ANNÉE — N° 23. — 10 DÉCEMBRE 1904

LA Clinique Ophtalmologique

JOURNAL INTERNATIONAL DE CLINIQUE ET DE THÉRAPEUTIQUE OCULAIRES

PARAISSANT TOUS LES 15 JOURS

BIBLIOTHÈQUE MÉDICALE JAN 21 1905

PRIX DE L'ABONNEMENT
rance et Colonies. 10 fr.
ranger..... 12 fr.
s 2 éditions (France et Allemagne)..... 18 fr.
s autres pays..... 20 fr.
Le numéro : 50 centimes
ut livre ou mémoire dont il sera nvoyé deux exemplaires sera nalysé.

Publié à PARIS *par les Docteurs*
Jocqs & Darier
43, rue Taitbout. 5, rue Saint-Benoît.
ET A
STUTTGART
PAR
LE PROF. KÖNIGSHÖFER et LE PROF. RAEHLMAN

ADMINISTRATION
ET
ABONNEMENTS
9, rue Buffault, PARIS
Annonces : 50 centimes la ligne.
Tout auteur d'un article original aura droit à dix *exemplaires du numéro correspondant.*

YCETOL VICARIO
Le Lycétol effervescent Vicario, *vingt fois plus actif que les sels de Lithine*, possède une action spécifique certaine contre les diverses manifestations de la diathèse urique : GRAVELLE, GOUTTE, COLIQUES NÉPHRÉTIQUES, etc Dose : de 4 à 8 mesures par jour dans un verre d'eau. — Pharmacie VICARIO, 17, Boul[d] Haussmann, PARIS.

SE TROUVE DANS TOUTES LES PHARMACIES

En
cons
de
t de 60
mmes
rmés
a la
mpe.

CHLOROFORME ADRIAN
SPÉCIALEMENT PRÉPARÉ
POUR L'ANESTHÉSIE
ainsi mis à l'abri du contact de l'air
le CHLOROFORME ADRIAN est d'une conservation indéfinie
VENTE EN GROS : 9 et 11, Rue de la Perle, PARIS

Dyspepsies. VIN DE CHASSAING, pepsine et diasthase.
Alim. des enf., PHOSPATINE FALIÈRES.
Constipat. POUDRE LAXATIVE DE VICHY.

CAPSULES DARTOIS
les CAPSULES DARTOIS
contiennent chacune
0,05 CRÉOSOTE DE HÊTRE *redistillée* et *titrée* et 0,20 huile de foie de morue.
C'est le meilleur remède contre
BRONCHITES
CATARRHES
PHTISIE
TUBERCULOSE
3 ou 4 à chaque repas.
Le flacon, 3 fr.
105, rue de Rennes, Paris et les pharmacies, en exigeant le timbre de l'Etat français.

RÉNALINE FRANÇAISE
(Solution Chlorhydrique au 1/1000)
Le plus puissant des hémostatiques connus
Employée dans les Hôpitaux
Vente en Gros : 11, Rue Payenne — PARIS
SOCIÉTÉ FÉDÉRALE DES PHARMACIENS DE FRANCE

OPHTALMOMÈTRE MEYROWITZ
NOUVEAU MODÈLE
Précision garantie
INDISPENSABLE
A MM. LES OCULISTES
PERIMÈTRES
et Ophtalmoscopes
BOITES DE VERRES D'ESSAI
LUNETTES D'ESSAI
INSTRUMENTS pour OCULISTES
Exécution des ordonnances
E. B. MEYROWITZ
3, rue Scribe, PARIS

FRICTIONS HYDRARGYRIQUES
AMPOULES CHAUMEL
Dosées à 4 grammes de
LANOLINE HYDRARGYRIQUE
Couper le haut de la capsule et en faire sortir le contenu par simple pression.
Échantillon gratis
CHAUMEL, Rue Lafayette, 87, Paris

VASOGÈNES
Dissolvants des produits médicamenteux
Absorption rapide, efficacité remarquable.
IODOSOL (Vasogène iodé à 6 %)
VENTE EN GROS : 11, rue Payenne
Société Fédérale des Pharmaciens de France.

IXIR IODOTANNIQUE
us agréable au goût, le plus stable et le mieux
Le meilleur médicament remplaçant
HUILE DE FOIE DE MORUE
irablement supporté par les Enfants et les
éraments les plus délicats. Recommandé
ce l'Anémie, le Lymphatisme, la Faiblesse congé-
, la Gourme, etc. PRIX : 3 fr. 50.

MÉDAILLE D'ARGENT
Exposition Universelle ANVERS 1894
NALINE
Pharmacien de 1re Classe
Ex-Interne des Hôpitaux de Paris
SAINT-DENIS (Seine) FRANCE

COLLYRES ASEPTIQUES
Ampoule stérilisées inaltérables
à la Cocaïne, à l'Ésérine, à l'Atropine indispensables pour l'asepsie des opérations oculaires. PRIX DE LA BOÎTE : 2 francs.
PANSEMENTS ASEPTIQUES OCULAIRES
stérilisés par la vapeur à haute pression. — 2 boîtes suffisent pour une opération. LA BOÎTE : 2 fr.

PRESCRITS DANS LES PRINCIPAUX HOPITAUX ET CLINIQUES DE FRANCE ET DE L'ÉTRANGER
DÉPÔT GÉNÉRAL : PHARMACIE CENTRALE de FRANCE, 7, Rue de Jouy, PARIS. — DÉTAIL : *Toutes Pharmacies.*

RICINOSE GAUTHIER
Principe actif du Ricin. — Purgatif et laxatif
Echantillons gratis.
Pharmacie GAUTHIER, rue Beaubourg

VALÉROBROMINE LEGRAND ◇ NARCYL GRÉMY

ARGYROL ou Vitellinate d'argent

préparé par les Drs **A. C. BARNES** et **H. HILLE**

Ce nouveau sel d'argent a remplacé tous les autres dans les principales Cliniques oculaires d'Amérique et d'Europe.

Propriétés chimiques : L'Argyrol contient 30 % d'argent ; il ne coagule pas l'albumine et ne précipite pas les chlorures ; il n'est donc pas caustique, n'est pas décomposé par les sécrétions — il est soluble en toute proportion dans l'eau.

Dr **John E. Weeks** (de New-York) : « A l'infirmerie des maladies des yeux et d'oreilles de New-York, l'Argyrol à 30 % est employé en instillations toutes les 2 heures dans les cas graves d'ophtalmoblennorrhée. Les instillations sont faites moins souvent dans les cas bénins ou au déclin de l'affection. On n'observe aucune irritation, jusqu'ici tout au moins, ni aucune autre complication. L'ophtalmie des nouveau-nés nécessite rarement un séjour de plus d'une semaine à l'hôpital quand elle est traitée par l'Argyrol.

Nous avons dans l'Argyrol un agent très puissant si ce n'est le plus puissant dans le traitement des conjonctivites purulentes, et le danger pour la vision est à peine à redouter si l'on applique vigoureusement le traitement avec des solutions fortes d'Argyrol.

L'Argyrol a également une grande valeur dans le traitement des dacryocystites ». (*Med. News*, 10 oct. 1903.)

Dr **C. R. Holmes**, de Cincinnati, vice-président de l'Association médicale américaine :

« J'ai trouvé que l'Argyrol était une acquisition précieuse dans le traitement des affections catarrhales de l'œil, du nez et de la gorge. Pour les maladies de la gorge et du nez, je l'emploie à la dose de 5 à 20 % suivant la gravité et la chronicité des cas. Dans les conjonctivites catarrhales les solutions à 2 et 5 % donnent de très bons résultats. Dans la conjonctivite granuleuse les solutions à 20 %, alternant avec d'autres topiques, sont d'un très bon effet.

Mode d'emploi et doses :

Dans la **conjonctivite purulente**, instillations généreuses de solutions à 25 %, toutes les 3 ou 4 h.

Dans les **conjonctivites catarrhales**, on répètera 3 fois par jour les instillations à 5 — 20 %.

Dans la **Dacryocystite**, injections de solutions de 10 à 25 %.

Les **inflammations post-opératoires** (cataracte, etc.) sont prévenues par des instillations à 20 %.

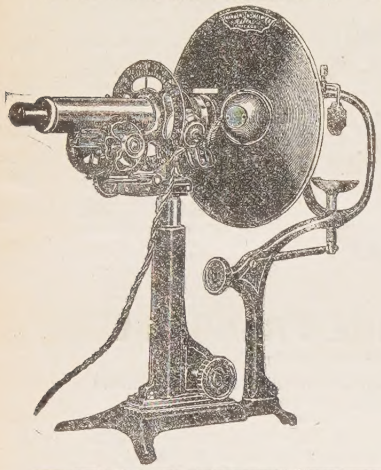
Dans le **trachome**, la solution à 25 % doit être appliquée en frictions sur la conjonctive. L'Argyrol ne colore pas la conjonctive.

Le flacon de 30 gr. : **8 francs.**

DÉPOTS :

Chez **Oswald GIRARD, 45, rue Bonaparte**, et **ROBERTS, 5, rue de la Paix, PARIS**, à la **Pharmacie Centrale de France** et **chez tous les pharmaciens.**

A Londres : chez **TASSET-JONHSON**, 32, Sow-Hnill.



ASTIGMATISME

déterminé et mesuré en 2 minutes avec la plus grande exactitude au moyen de l'Ophtalmomètre

CHAMBERS INSKEEP

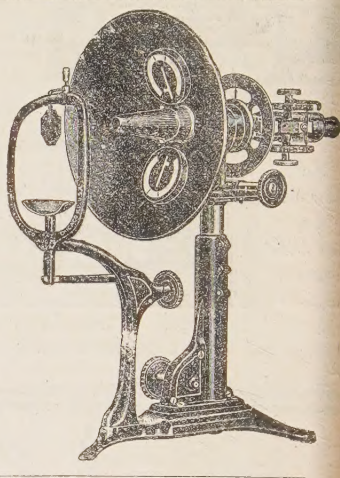
Représentant pour la France : **C. KOCH**, 6, rue Martel.)

Pour tous renseignements s'adresser à :

J. ARNHOLD, OPTICIEN

PARIS, 13, Rue Auber, 13, PARIS

Grand choix de lunettes et pince-nez Américain



Les VERITABLES EAUX de

VICHY

sont les Sources de l'Etat français

ADMINISTRATION : 3, BOULEVARD MONTMARTRE, PARIS

CÉLESTINS. Gravelle, Maladies de la Vessie

GRANDE-GRILLE. Maladies du Foie et de l'Appareil biliaire.

HOPITAL. Maladies de l'Estomac.

Puisées sous la surveillance d'un Représentant de l'Etat

PASTILLES aux SELS NATURELS

Vendues en boîtes métalliques scellées par la Cie

BOITES : 1 FR., 2 FR. & 5 FR.

ÉPILEPSIE * HYSTÉRIE * NÉVROSES

Le SIROP de HENRY MURE *au* ***Bromure de Potassium*** (exempt de chlorure et d'iodure), *expérimenté avec tant de soin par les Médecins des hospices spéciaux de Paris, a déterminé un nombre très considérable de guérisons. Les recueils scientifiques les plus autorisés en font foi.*

Le succès immense de cette préparation bromurée en France, en Angleterre, en Amérique, tient à la pureté chimique absolue et au dosage mathématique du sel employé, ainsi qu'à son incorporation dans un sirop aux écorces d'oranges amères d'une qualité très supérieure.

Chaque cuillerée de SIROP de HENRY MURE contient 2 grammes de bromure de potassium.

Prix du flacon : 5 francs.

Phie **MURE**, à Pont-St-Esprit. — **A. GAZAGNE**, phien de 1re classe, gendre et successeur

CÉRÉBRINE

(COCA-THÉINE ANALGÉSIQUE PAUSODUN)

Liqueur agréable, de composition bien définie, plus active et plus sûre que tous les analgésiques connus.

(*Une cuillerée à soupe à toute période de l'accès*)

MIGRAINES, NÉVRALGIES, Vertige stomacal, Zona, Courbature, Coliques menstruelles. Fl. 5f et 3f

C. BROMÉE et **C. IODÉE** : Neurasthénie, Névroses, Névralgies diathésiques, États congestifs du cerveau. Fl. 5 fr.

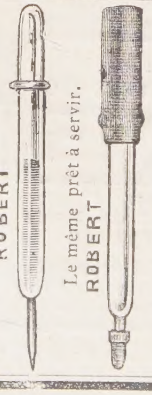
C. BROMO-IODÉE : Névralgies du Trijumeau, Tic douloureux de la Face, Sciatique et autres rebelles *à tous traitements antérieurs.*

De 1 à 3 c. à s. par jour. Fl. 6 f.

C. GRIPPAL : Grippe, Influenza, Coryza, Fièvres éruptives : De 1 à 3 c. à s. par jour. Fl. 5 fr.

NOTICES ET SPÉCIMENS FRANCO

E. FOURNIER, 21, R. de St-Pétersbourg, Paris (Phien)



PRODUITS ROBERT STÉRILISÉS

BRÉVETÉS S. G. D. G.

37, rue de Bourgogne, PARIS

COLLYRES ASEPTIQUES

en tubes compte-gouttes scellés de 1 à 5 cc.

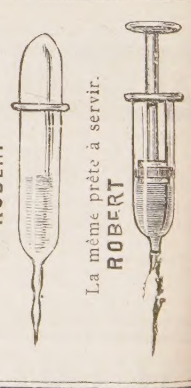
AMPOULES SERINGUES

permettant de faire l'injection sans le secours d'aucun instrument.

POMMADES OCULAIRES en tubes d'étain

Pansements oculaires, Catgut, Soies, etc.

CHLOROFORME OU CHLORAL

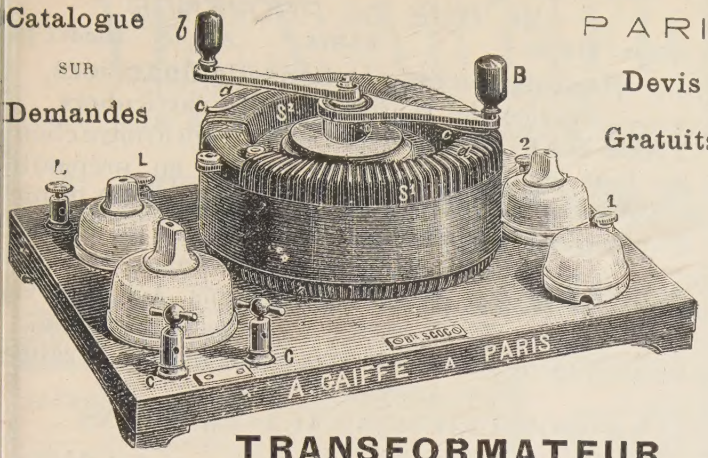


ÉLECTRICITÉ MÉDICALE

G. CAIFFE, 40, RUE St ANDRÉ-DES-ARTS PARIS

Catalogue SUR Demandes

Devis Gratuits



TRANSFORMATEUR

pour CAUTÈRE et ÉCLAIRAGE ENDOSCOPIQUE

POMMADE OPHTALMIQUE GRISE

à base de lanoline hydrargyrique

La plus efficace dans les maladies des paupières, de la conjonctive, et, surtout, de la cornée.

Complètement indolore, d'une application facile, cette préparation donne des résultats bien supérieurs à ceux obtenus avec les pommades à base de précipité jaune, de calomel, d'iodoforme, etc.

DÉPOTS { **Pharmacie J. HAIZE**, Cherbourg, et **Pharmacie Centrale de France**, Paris.

1 fr. 50 dans toutes les Pharmacies.

PRODUITS SPÉCIAUX D'OCULISTIQUE de la PHARMACIE MIALHE

Conjonctivites. — Trachome Granuleux

CUPRICINE MIALHE

CYANURE DE CUIVRE NEUTRE, CHIMIQ. PUR

en SOLUTION — CRAYONS — POMMADE

Hémostatique — Vaso-constricteur

SOLUTION

D'ADRÉNALINE MIALHE

TITRÉE AU 1/1000

Névrite optique, Affections spécifiques, etc.

HYDRARGYRINE PETIT

Ampoules de lanoline hydrargyrique pour frictions, dosées à 0,50, 1 gr., 2 gr. et 4 gr.

Pansement oculaire

TAFFETAS PETIT

ANTISEPTIQUE — ADHÉSIF

Indispensable pour isoler l'œil après les opérations.

Échantillons gratuits aux Docteurs

Pharmacie MIALHE, PETIT et ALBOUI, 8, rue Favart, Paris

Optique Médicale

EXÉCUTION DES ORDONNANCES

de MM. les médecins oculistes

Jumelles pour théâtres, Courses, Marine

Boîtes de verres, Ophtalmoscopes, Campimètres, etc...

ANDRIEUX

OPTICIEN FABRICANT

Fournisseur des cliniques et hôpitaux

PARIS, 16, rue Soufflot.

NÉVRALGIES

MIGRAINES, NEURASTHÉNIE et toutes **MALADIES NERVEUSES.** *Guérison* certaine par les PILULES ANTINÉVRALGIQUES du **Dr CRONIER**

PRIX : 3 fr. LA BOÎTE avec Notice. *Franco poste.*

Dépôt : SCHMITT, Phien, 75, Rue La Boëtie, PARIS. ET TOUTES PHARMACIES, FRANCE ET ÉTRANGER.

★SAVONS MOLLARD★

ANTISEPTIQUES MEDICINAUX

PARIS, 8, Rue des Lombards. USINE à St-Denis (Seine) la douz.

SAVON *Phéniqué* ..... à 5 % de Ae MOLLARD 12f

SAVON *Boraté* ..... à 10 % de Ae MOLLARD 12f

SAVON au *Thymol* ..... à 5 % de Ae MOLLARD 12f

SAVON à l'*Ichthyol* ... à 10 % de Ae MOLLARD 24f

SAVON *Borique* ..... à 5 % de Ae MOLLARD 12f

SAVON au *Salol* ..... à 5 % de Ae MOLLARD 18f

SAVON au *Sublimé* à 1 % ou 10 % de Ie MOLLARD 18f ou 24f

SAVON *Iodé* (KI — 10 %) ..... de Ae MOLLARD 24f

SAVON *Sulfureux* hygiénique de Ie MOLLARD 12 ou 24f

SAVON au *Goudron* de Norwège de Ae MOLLARD 12f

SAVON *Glycérine* ..... de Ae MOLLARD 12f

ILS SE VENDENT EN BOITE DE 1/4 ET DE 1/2 DOUZAINE AVEC 35 % à MM. les Docteurs et Pharmaciens.

OLÉO-COLLYRES DOLVIN

à 1 % d'Acaloïdes purs dans l'HUILE stérilisée.

Oléo-atropine, Oléo-ésérine, Oléo-Cocaïne, Oléo-pilocarpine.

DOLVIN

RÉNO-COLLYRES MONTI

à 1 % d'Alcaloïdes dans la solution d'ADRÉNALINE à 1/4000

Réno-atropine, Réno-ésérine, Réno-cocaïne Réno-pilocarpine.

MONTI

Rigoureusement stérilisés, les **OLÉO** et **RÉNO** collyres sont livrés en boîtes de six tubes, d'un modèle déposé,

transformables en compte-gouttes **capillaires** donnant des gouttes exactement **dosées.**

Ampoules stérilisées pour injections hypodermiques et sous-conjonctivales.

Pommades ophtalmiques DOLVIN indolores et aseptiques :

Oxyde jaune — Aristol — Iodoforme

Les produits DOLVIN et MONTI se trouvent : chez M. MINOT, pharmacien préparateur, à Tours, et chez MM. MONNOT-BARTHOLIN, 21, rue Michel-le-Comte, à Paris ; PIOT-LEMOINE, 28, rue Sainte-Croix, à Paris.

Thigénol Roche

Oléo-Sulfonate de Sodium contenant 10 % de SOUFRE

Inodore, Insipide, Soluble eau.

Les taches de Thigénol sur le linge disparaissent par simple lavage à l'eau.

AFFECTIONS PULMONAIRES

Traitées par le

Thiocol Roche

Dérivé succédané de la CRÉOSOTE

Soluble, Inodore, Insipide

2 à 8 gr. par jour.

(1 gramme Thiocol = 0,52 Gaïacol actif).

Airol Roche

Succédané de l'IODOFORME

« *Moins toxique que l'Iodoforme, l'Airol a encore sur ce dernier l'avantage d'être inodore et de n'exercer sur la peau aucune action irritante.* » (Dr LEGUEU, Chirurgien des Hôpitaux de Paris.)

« *L'Airol dessèche les plaies et facilite leur cicatrisation d'une façon remarquable; il est incontestablement préférable à l'Iodoforme sous tous les rapports et surtout parce qu'il n'a pas d'odeur.* » (CRINON, *Nouveaux Remèdes.*)

« *L'Airol a un pouvoir bactéricide égal sinon supérieur à celui de l'Iodoforme.* »

(Prof. FRIEDLANDER.)

CONSTIPATION la LIQUIDE **ALEXANDRE** 0g50 par CUILLERÉE A CAFÉ **CASCARA**

Elixir laxatif contre la constipation agréable à prendre

1 à 2 cuillerées à Café le soir avec le Potage.

19, Rue des Mathurins, PARIS

F. HOFFMANN-LA ROCHE & Cie, 7, *Rue Saint-Claude, PARIS* (IIIe).

PROTHÈSE OCULAIRE

es plus hautes récompenses à toutes les Expositions universelles

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

SUR LES

YEUX ARTIFICIELS

Leur adaptation, leur usage et les moyens de se les procurer

Par A.-P. BOISSONNEAU FILS *

OCULARISTE

De Facultés et Universités françaises et étrangères, fournisseur des Hôpitaux civils et militaires

28, rue Vignon, PARIS (IXe), de 2 h. à 4 h.

Ancienne rue de la Ferme-des-Mathurins, près la Madeleine

R. COULOMB *, Externe des Hôpitaux

SUCCESSEUR

Brochure in-8°, avec 4 gravures sur bois. — Cette brochure est envoyée FRANCO

BANQUE A. MICHEL

51, RUE DE PROVENCE

Téléph. 212.55 · PARIS Adr. tél. : Miadal, Paris

Renseignements et Conseils financiers.

Service de renseignements particuliers **TRÈS RAPIDE** adressé gratuitement à notre clientèle sur tous les mouvements de Bourse en préparation.

Opérations de Bourse au comptant et à terme.

Participation Syndicale sur échelle de Primes et **Spéculations quotidiennes.**

BÉNÉFICES payés tous les mois. Achat et Vente à forfait de toutes les **Valeurs non cotées.**

Encaissement des Coupons Français et Étrangers.

Avances sur titres.

SOUSCRIPTIONS AUX ÉMISSIONS

IODOGÉNOL PÉPIN

Gouttes titrées

Forme chimique assimilable de l'Iode possédant une **plus grande activité** que toutes les autres combinaisons et **toujours** parfaitement **tolérée.**

Doit être prescrit dans tous les cas où le médecin veut administrer iode ou iodures.

Posologie. { enfants : 5 à 20 gouttes. adultes : 20 à 40 gouttes et plus, par jour, dans de l'eau.

ECHANTILLONS SUR DEMANDE.

PÉPIN et LEBOUCQ, pharmaciens à Falaise (Calvados).

LABORATOIRE

DE PRODUITS ORGANIQUES

Du Dr **Léon JACQUET**, ✠, Ph. de 1re classe

RUE BOILEAU, 269, LYON.

ADRÉNALINE

Solution au 1/1000

En flacon de **3** fr. ou en boîtes de 5 à 10 ampoules.

Collyres Aseptiques indolores

Ampoules compte-gouttes. Prix : **0.50** à **0.60**

1° **Extrait du corps ciliaire** (Formule du Dr Dor), pour Cyclites et Ophtalmies sympathiques.

2° **Suc oculaire** du Dr Darier (corps ciliaire, iris, choroïde et rétine).

3° **Extrait des Glandes** surrénales pour kératites vasculaires, conjonctivites et épisclérites.

4° **Injections sous-conjonctivales**, acoïne, dionine, euphtalmine, homatropine, cocaïne, atropine, ésérine, cyanure de mercure, chlorure de sodium, etc.

Pastilles d'Adrénaline

Prix : 5 francs la boîte

INJECTIONS HYPODERMIQUES STÉRILISÉES

en ampoules de 0,50 centimes

Caféine, morphine, ergotine, cocaïne, cacodylate de soude, sels de mercure, etc.

Remise importante à MM. les Docteurs.

Acoïne

rend **absolument INDOLORES LES INJECTIONS SOUS-CONJONCTIVALES et SOUS-CUTANÉES.** Avec l'**Acoïne** on produit une durée de l'Anesthésie considérablement plus longue qu'avec la Cocaïne et autres anesthésiques.

Pour les doses et le mode d'emploi consulter la *Clinique Ophtalmologique* du 25 juin 1899 ou demander la brochure.

Xéroforme

Remplace avantageusement l'iodoforme sans en avoir l'odeur. Il n'est pas toxique et est éminemment siccatif et désodorisant. Il possède une action spécifique dans la guérison des **ULCÈRES de la CORNÉE, du CATARRHE PRINTANIER, des ECZÉMAS HUMIDES,** etc., etc.

NOTICES ET RENSEIGNEMENTS : **L. BARBERON,**

15, place des Vosges, PARIS. Téléphone 113.70

MAISON FONDÉE EN 1879

INSTRUMENTS DE PRÉCISION POUR L'OPTIQUE ET LES MATHÉMATIQUES

Fabrique de **LUNETTES** et de **PINCE-NEZ**

G. SEGUIN

14, Boulevard St-Michel, 14

entre le Boulevard St-Germain et la Fontaine

PARIS

Exécution soignée des Ordonnances de MM. les Oculistes

PRIX MODÉRÉS

YEUX ARTIFICIELS

MODELE NOUVEAU A CHAMBRE ANTÉRIEURE

IRIS A REFLETS CHATOYANTS (MODÈLE DÉPOSÉ)

J.-B^te PADRONA & C^IE

OCULARISTES

1, rue Rossini, PARIS 9^me

PURGYL PURGATIF IDÉAL

ACTIF, AGRÉABLE - AGIT sans coliques

Pas d'accoutumance par son emploi

Le MEILLEUR ANTISEPTIQUE de l'Intestin

La Boîte : 1f50 - Phie J. KŒHLY, 107, Rue Réaumur, PARIS.

ENVOI FRANCO D'ÉCHANTILLONS

MALADIES DE POITRINE

BRONCHITES CHRONIQUES

CATARRHES PULMONAIRES, LARYNGITES

EXTINCTIONS DE VOIX, etc., etc.

Traitement rationnel par le

SIROP Balsamo-Sulfureux LE BRUN

MONOSULFURE DE SODIUM CHIMIQUEMENT PUR

Goudron, Tolu et Alcoolature de Racine d'Aconit

PRIX : 3 fr. DÉPOT : **PHARMACIE CENTRALE,**

50, Faubg Montmartre, Paris et Pharmacies.

Granules de Catillon

A 1 MILLIGR. D'EXTRAIT TITRÉ DE

STROPHANTUS

2 à 4 par jour produisent une **diurese** rapide relèvent le **cœur** affaibli, dissipent

ADYSTOLIE, DYSPNÉE, OPPRESSION, ŒDÈMES

Usage continu sans inconvénient ni intolérance.

Effet immédiat, pas de vasoconstriction.

EXIGER LA MARQUE. — Paris, 3, Boul^d St-Martin.

VIN NOURRY

Iodotané

Exempt de tout iodure alcalin.

GOUT AGRÉABLE — ASSIMILATION PARFAITE

Cinq centigr. d'Iode par cuill. à soupe;

Dix centigr. de Tanin par cuill. à soupe.

INDICATIONS : **Lymphatisme, Anémie, Menstruation difficile.**

DOSES : Adultes, une cuill. à soupe;

Enfants, une cuill. à café aux repas.

315

CLIN & COMAR, 20, Rue Fossés-St-Jacques, Paris.

CACODYLATE DE SOUDE CLIN

(Arsenic à l'état organique)

Gouttes Clin : 1 cgr. de **Cacodylate** de **Soude pur** par 5 gouttes.

Se prennent aux repas dans un peu d'eau. S'administrent également par la voie rectale.

Globules Clin : 1 cgr. de **Cacodylate** de **Soude pur** par globule.

Tubes stérilisés Clin : pour **Injections hypodermiques.**

5 centigr. de *Cacodylate de Soude pur* par Tube.

DOSE MOYENNE : 0 gr. 10 de Cacodylate de Soude par jour, correspondant en Arsenic à 0 gr. 06 d'Acide arsénieux ou à 6 gr. 15 de Liqueur de Fowler.

CLIN & C^ie. - F. COMAR & Fils (MAISONS RÉUNIES), 20, Rue des Fossés-St-Jacques, PARIS. 678

SEL DE HUNT

Hyperchlorhydrie, Dyspepsies, Gastralgies.

DÉPOT CENTRAL

ECHANTILLONS à MM. les DOCTEURS

A. BRUNOT, pharmacien,

10, rue de Chaillot, PARIS.

Ed. HENRY

Ingénieur-Opticien

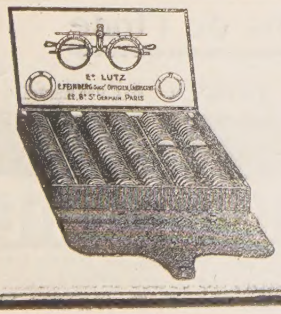
BREVETÉ S. G. D. G.

15, rue Dauphine, PARIS.

Lunettes - Pince-Nez - Face à main

YEUX ARTIFICIELS

Exécution des ordonnances de MM. les Docteurs-Oculistes.



22, boulev. Saint-Germain, PARIS.

Maison Ed. LUTZ

E. FEINBERG, Succr

Opticien-fabricant,

Fournisseur des Hôpitaux

LUNETTES & PINCE-NEZ

Exécution rapide des Ordonnances de MM. les Docteurs Oculistes.

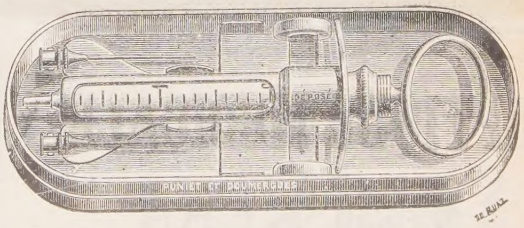
INSTRUMENTS

DE

CHIRURGIE OCULAIRE

DOUMERGUES

40, rue de Londres, PARIS



SERINGUES STÉRILISABLES

PISTON INALTÉRABLE

Derniers perfectionnements.

Prix net avec boite en nickel, chevalet et 2 aiguilles en platine

1 gr....	11 fr. 50	5 gr....	16 fr.
2 —	13 »»	20 —	24 »»

ÉTUVES A DÉSINFECTION

ARSENAL COMPLET POUR OPÉRATIONS

Maison MATHIEU

FONDÉE EN 1848

Ateliers et Magasins : 113, boulevard Saint-Germain,

PARIS

FABRIQUE

d'instruments de Chirurgie oculaire et générale

ELECTRICITÉ MÉDICALE -- PROTHÈSE OCULAIRE

Fournisseur des Hôpitaux et des principales Cliniques

Catalogue général franco sur demande.

Ancienne Maison CRÉTÉS

J. CORNET, Successeur

OPTICIEN-CONSTRUCTEUR

66, RUE DE RENNES (6e arrond.), PARIS

Etude et construction de tous instruments d'optique pour l'ophtalmologie

Ophtalmoscopes des Drs DE WECKER, LANDOLT, PARENT, KALT, TERRIEN, ESSAD, FOLLIN, MORTON, etc.

Périmètres des Drs LANDOLT, BADAL, ASCHER et pliant J. C.

Campimètre du Dr DE WECKER

Echelles optométriques du Dr DE LAPERSONNE

Stéréoscope à vision alternante des Drs SCHRAMECK et POULLAIN

Doubles prismes des Drs DE WECKER, LANDOLT

Boîtes de verres d'essai pour oculiste

Exécution rapide des ordonnances

Verres sphériques, sphérocylindriques, toriques, coniques.

ANIODOL

ANTISEPTIQUE GÉNÉRAL

SANS MERCURE, NI CUIVRE

NE SENT PAS, NE TACHE PAS, INALTERABLE

DÉSODORISANT UNIVERSEL

Obstétrique — Chirurgie — Maladies vénériennes

SOLUTION COMMERCIALE au 1/100 (20 divisions servant à faire 20 litres)

SAVON BACTÉRICIDE à l'ANIODOL 2 %

Antisepsie des mains de l'Opérateur, des Champs opératoires. — Dentifrice modèle.

POUDRE D'ANIODOL — Remplace l'Iodoforme.

ECHANTILLONS aux DOCTEURS sur DEMANDE. — **SOCIÉTÉ DE L'ANIODOL**, 9, Rue Tronchet, PARIS. — *Téléph.* 298-36.

BI-IODURE SOUFFRON

$KI + H_gI^2$ (Chs purs)

Maladies cutanées et syphilitiques (Tolérance, Inaltérabilité)

SOLUTION TITRÉE { KI (ch pur) 1 gr. / H_gI^2 » 0,01 c.

Une cuillerée à soupe contient

L'étiquette *ne porte pas les mots* Mercure, Hydrargyre, Syphilis, etc. Peut pénétrer dans les familles sans éveiller aucune suspicion.

VENTE : Phcie SOUFFRON, 58, Rue Miromesnil, PARIS et Phcies.

HUILE GRISE STÉRILISÉE VIGIER

et HUILE au CALOMEL STÉRILISÉE VIGIER * HUILE au BI-IODURE de MERCURE STÉRILISÉE

VIGIER, Phien, 12, Boul Bonne-Nouvelle, PARIS, et toutes Pharmacies.

SAVON DENTIFRICE VIGIER LE MEILLEUR DES ANTISEPTIQUES

OPTIQUE MÉDICALE

Maison **KERN**

L. LAISSUS, SUCCESSEUR

7, RUE DE CHATEAUDUN

PARIS

LUNETTES, PINCE-NEZ

JUMELLES, FACES A MAIN

Exécution rapide des ordonnances de MM. les Docteurs oculistes.

NOUVELLE **MÉDICATION IODÉE** intensive

6 cgr. d'Iode combiné au Tannin par cuill. à café

"IODALIA"

Granulé iodotannique

INALTÉRABLE

TOLÉRANCE TOUJOURS PARFAITE

Toutes les indications de l'Iode

Phcie PELOILLE, 2, Faubourg Saint-Denis, PARIS, et toutes Pharmacies.

CHLOROFORME DUMOUTHIERS

Préparé spécialement pour l'*Anesthésie*, sa conservation dans le vide et en tubes jaunes scellés le met à l'abri de toute altération.

Dépôt : PHARMACIE CORNET, 19, Rue de Bourgogne, PARIS.

Chemins de fer de Paris-Lyon-Méditerranée.

—

COTE D'AZUR-RAPIDE

La Compagnie P. L. M. mettra en marche, le 3 *Novembre* prochain, un nouveau train *extra-rapide* de jour, qui effectuera en 13 h. 50 le trajet de Paris à Nice et détiendra, au point de vue de la vitesse, le record des mille kilomètres.

Le départ de Paris, aura lieu tous les jours (sauf le Dimanche à l'aller et le lundi au retour) jusqu'au 2 janvier. Du 2 janvier au 5 mai il aura lieu successivement 6, 4 et 2 fois par semaine jusqu'à la fin de Mai.

OUATAPLASME DU Dr LANGLEBERT
Cataplasme instantané — Pansement émolient et aseptique. — Précieux dans les blépharites, chalazions, furoncles, etc.

REPRÉSENTATION
MÉDICALE ET PHARMACEUTIQUE
19, rue Baudin, PARIS (9e)
TÉLÉPHONE
TRANSMISSION DE CLIENTÈLES
DE MÉDECINS, CABINETS MÉDICAUX
ET PHARMACIES
Associations,
Commandites, Gérances
Placement gratuit de remplaçants sérieux
Bureaux ouverts de 10 heures à midi et de 5 à 7 heures

MÉDICAMENTS NOUVEAUX, INDICATIONS, MODE D'EMPLOI.

PARANÉPHRINE Nouvelle préparation à base de capsules surrénales, relativement inoffensive et dénuée de propriétés toxiques. Très appropriée en combinaison avec la tropacocaïne ou la cocaïne aux injections anesthésiques.

DIONINE **analgésique oculaire profond** provoquant un afflux lymphatique qui active la nutrition de l'œil — accélère la cicatrisation des plaies et la résorption des exsudats. — Collyres à 2 et 5 % dans les **kératites**, le **glaucome**, les **iritis**, etc. (Voir la *Clin. Opht.*, pages : 1, 135, 137, 179, 352, 1902.)

Le bromure de METHYLATROPINE est un précieux **mydriatique** plus faible que l'atropine. A 1/2 % en combinaison avec la cocaïne ou la tropacocaïne, il remplace l'**euphtalmine** pour l'examen ophtalmoscopique, et à 1 % il remplace l'**homatropine** pour l'examen de la réfraction après paralysie de l'accommodation. (Voir la *Clin.Opht.*, page 317, 1902.)

L'IODIPINE est un succédané précieux de l'IK, dans toutes les affections scrofuleuses ou syphilitiques. Sans provoquer aucun phénomène d'iodisme, il s'emploie en injections sous-cutanées et sous-conjonctivales. (Voir la *Clin. Opht.*, pages 4 et 209, 1902.)

LE JÉQUIRITOL est une solution d'abrine permettant un dosage exact, remplaçant avantageusement le jéquirity pour éclaircir les pannus et les leucomes cornéens granuleux ou scrofuleux ainsi que certaines kératites parenchymateuses. (Voir la *Clin. Opht.*, page 341, 1901 ; page 349, 1902 ; page 1, 1903.)

LA TROPACOCAÏNE est un **anesthésique local** proche parent de la cocaïne, mais non toxique à doses thérapeutiques ; elle ne provoque aucun trouble de la cornée, aucune mydriase, aucune élévation de tension, se conserve très bien dans les solutions aqueuses qui sont antiseptiques. Doses : collyres à 1 % dans la solution physiologique. (Voir la *Clin. Opht.*, page 174, 1899.)

PERHYDROL ou **peroxyde d'hydrogène** chimiquement pur à 30 % en poids d'H_2O_2. Antiseptique puissant en solutions à 1 et 3 %, dans les plaies et les ulcères de la cornée, les dacryocystites, les blépharites, etc. (Voir la *Clin. Opht.*, page 38, 1903.)

Produits spéciaux pour l'Ophtalmologie :
Pyoctanine, **atropine**, **cocaïne**, **pilocarpine**, etc., à l'état de pureté la plus absolue. Demander échantillons et littérature aux

« **Spécialités Merck** », 32, rue Saint-Antoine, PARIS.

E. Merck

Fabrique de produits chimiques à Darmstadt (Allemagne)

ADRÉNALINE CLIN
se trouve dans toutes les pharmacies

Adrénaline pure en cristaux, 0 gr. 05	4 fr
Solution d'adrénaline au 1/1000e, p. fl.	1.5
id. g. fl.	5 »
Collyre au 1/5000e ..... fl.	4 »
Granules d'Adrénaline, 1/4 de milgr. fl.	4 »
Tubes stérilisés pour inject. hypod., 1/2 mg. par cc. ..... b.	6 »
Suppositoires dosés à 1/4 de milligr. b.	3.5

CLIN et Cie.
F. COMAR et fils et Cie, Paris.

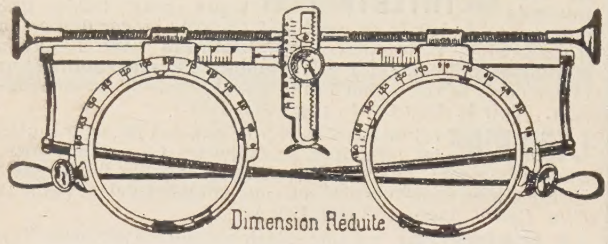
Adoptée dans les Hôpitaux de Paris et de la Marine
PEPTONE CATILLON
en POUDRE, représente 10 fois son poids de viande
Pure, inaltérable, agréable dans un grog ou du lait.
Aliment des Malades qui ne peuvent digérer.
Remplace la viande crue, fait tolérer le régime lacté.
Vin de Peptone Catillon
30 gr. viande et 0.40 phosphates par verre à madère.
Rétablit les Forces, Appétit, Digestions.

CURATINE — Brunetry — MARQUE DÉPOSÉE
SPÉCIFIQUE
de l'Elément Douleur
CURATINE
Puissant Analgésique.
Innocuité absolue.
Action rapide.
Efficacité reconnue dans l'Iritis, le Glaucôme,
Névralgies oculaires, rhumatismales ou autres.
Névralgies diverses, Rhumatisme aigu, Lumbago.
Echantillons sur demande.
DÉPÔT GÉNÉRAL : Pharmacie BRUNET, 34, Rue Saint-Paul, PARIS (4e).
Pour éviter toute substitution, MM. les Médecins doivent exiger que chaque cachet de CURATINE soit délivré dans une boîte en carton portant en relief la marque ci-dessus, comme garantie.
Chaque cachet contient un gramme de CURATINE.
DOSES : Un à cinq cachets par jour.

ANÉMIE **LA BOURBOULE** FIÈVRES
MALADIES DE LA PEAU VOIES RESPIRATOIRES

C. MIENNE, opticien-fabricant,
FOURNISSEUR DES CLINIQUES
106, Boulevard Saint-Germain,
en face la Faculté de Médecine, PARIS

Pince-nez correcteurs en tous genres pour l'astigmatisme.



Boîtes de verres complètes pour Messieurs les oculistes

LUNETTES D'ESSAI
PERMETTANT d'OBTENIR INSTANTANÉMENT L'ÉCARTEMENT PUPILLAIRE,
LA HAUTEUR ET LA SAILLIE DU NEZ

LUNETTES PONT-SELLES (*modèle du Dr Moissonnier*, de Tours),
de toutes grandeurs, livrées de suite.

MÉDICATION IODÉE CAPSULES DE
SANS IODISME
BENZO-IODHYDRINE BRUEL
ÉCHANTILLONS & BROCHURES
36, Rue de Paris, COLOMBES (Seine)

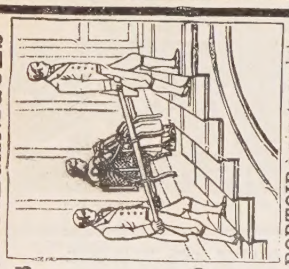
SUPÉRIORITÉ INCONTESTABLE Sur l'Huile de Foie de Morue
EFFICACITÉ CERTAINE
GOUT AGRÉABLE
PAS D'ODEUR

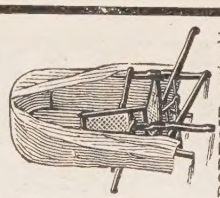
APPROBATION DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
SIROP ET DE DESPINOY
VIN à l'EXTRAIT PUR de FOIE de MORUE, simple, ferrugineux et créosoté
ÉCHANTILLONS GRATIS A MESSIEURS LES MÉDECINS

ANÉMIE
CHLOROSE
LYMPHATISME
SCROFULE
RACHITISME
DÉBILITÉ
CONVALESCENCES
ENGORGEMENTS
GANGLIONAIRES
ETC. ETC.

DÉPOT GÉNÉRAL :
3, rue Turgot, PARIS (9e)

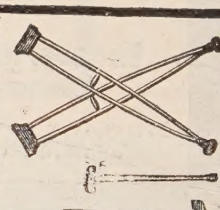
LITS, FAUTEUILS, VOITURES & APPAREILS MÉCANIQUES
Pour Malades et Blessés
DUPONT
FABRICANT BREVETÉ S.G.D.G.
FOURNISSEUR DES HOPITAUX
à PARIS
10, Rue Hautefeuille, 10
ANCIEN ÉLÈVE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE
Les plus hautes Récompenses aux Expositions Françaises et Étrangères.


PORTOIR à pivots mobiles. Équilibre toujours maintenu.


PORTOIR articulé. Banne mobile.

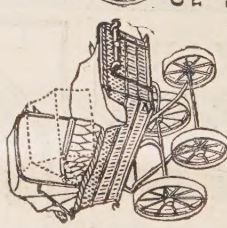
DOSSIER garni. Élévation graduée.

CHARIOT à grandes roues caoutchoutées. Béquilles de hauteur réglable, métal nickelé.

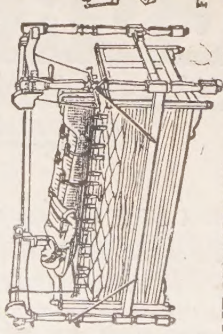

CANNES et BÉQUILLES avec sabots caoutchoutés.

FAUTEUIL ARTICULÉ à grandes roues. Mû par 2 manivelles. Porte-jambes divisé.

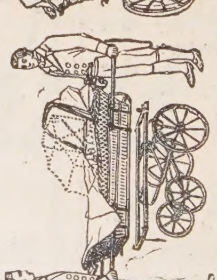
Grandes roues mobiles pour le dehors.

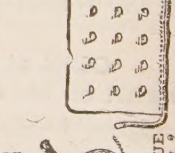

VOITURE LONGUE, Roues très larges. Tablier. Capote mobile sur pivots.

CHAISE à roues et porte-pieds.


LIT MÉCANIQUE avec gouttière, pour fracture ou coxalgie.

Avec brancards pour porter AUTOMOTEUR À TROIS USAGES


CONFORTABLE Canné VOITURE LONGUE. Brancards à coulisses. Caisse se séparant du train de roues.
Roues simples. Siège garni et garde-robe.


De face. De profil.
MATELAS A EAU

FAUTEUIL-VOITURE, roues caoutchoutées, monté sur ressorts, avec capote.

AUTOMOTEUR Inclinaison graduelle. Bras mobiles. Porte-jambes divisé.

Roues simples pour appartements.

LIT ROULANT MÉTALLIQUE 4 roues caoutchoutées, dont 2 pivotantes. Matelas crin pur et laine, indépendant.

Sur demande, envoi franco du Catalogue illustré avec prix contenant 423 figures.
TÉLÉPHONE 127-84

Le Gérant : P. JOCQS.

Clermont (Oise). — Imprimerie DAIX frères, 3, place Saint-André.

SOMMAIRE

I. — **Travaux originaux.**

R. Jocqs : La kératite ponctuée..... 371
Dr Sonder: Dr Lagrange : De l'iritis blennorrhagique 373
M. Dianoux : Traitement du décollement de la rétine par les injections du sérum sucré..... 376
M. Rollet : Enucléation à la rugine suivie de greffe cutanéo-adipeuse..... 377

II. — **Congrès d'Ophtalmologie.**

Lucerne, 14-17 août 1904.

Abadie : Formes peu connues de glaucome et leur traitement..... 378
Terson : Traitement chirurgical de l'ectropion sénile. 378
Basso : Extirpation du sac lacrymal et de la muqueuse du canal nasal..... 378
Holt : Technique du tatouage polychrome de la cornée..... 378
Emcrys-Jones : Technique pour l'obtention d'un bon moignon après l'énucléation..... 378
J. E. Weecks : Méthode pour la formation d'un cul-de-sac conjonctival favorable à la prothèse, quand le cul-de-sac conjonctival n'existe plus.. 378
Fr. Schunz : Un nouveau viseur..... 379
Chevallereau et Haillous : Recherches sur l'étiologie de l'iritis..... 379
Motais : Transmission de l'ophtalmie sympathique par la voie veineuse..... 379
A. Polak : Influence de l'aberration chromatique de l'œil..... 379
Bernheimer : Nouvelles recherches sur la topographie du centre du sphincter de l'iris..... 379
E. Wehrli : Examen microscopique d'un cas de cécité corticale avec remarques sur la localisation de la macula..... 379
Valude : Narcose générale par la chloréthyle..... 379
Emile Jalal : Détermination rapide de la sensibilité lumineuse. Photométrie..... 379
Pergens : Lisibilité des lettres..... 379
C. Grosmann : Sur le reflet de Sansson Purkinje de la cristalloïde antérieure..... 379
Treacher-Collins . Sur le développement de la fonction accommodatrice du cristallin de l'homme.. 379
G. Ahlstrom : Plans de direction de l'œil..... 379
Etc. etc...

Société d'Ophtalmologie du Royaume-Uni

M. Nettleship : Vaisseaux sanguins du disque optique..... 381
Dr W B. Itglis Pelluck : Bactériologie de la conjonctive..... 382

III. — **Revue de bactériologie.**

Axenfeld : Bactériologie spéciale oculaire..... 382

IV. — **Bibliographie.**

Encyclopédie française d'ophtalmologie..... 383
Foveau de Courmelles : Les applications médicales du radium..... 383

V. — **Sommaire de l'Ophtalmologische Klinik.**

PROTARGOL

nbinaison de protéine d'argent

Antiseptique chirurgical

Anti-blennorrhagique

Tue sûrement et rapidement les

GONOCOQUES

Ne cause AUCUNE IRRITATION

Résultats remarquables dans les **Affections de la Conjonctive**

ASPIRINE

Nouveau succédané du salicylate de soude

TRAVERSE L'ESTOMAC SANS SE DÉCOMPOSER

Exempt de tous effets secondaires désagréables

ACTION CALMANTE REMARQUABLE

Indications : **Affections oculaires rhumatismales**, goutte, sciatique, pleurésie, etc.

DOSES : 1 gramme trois à quatre fois par jour en cachets, ou dans un peu d'eau sucrée.

SOMATOSE

RECONSTITUANT PAR EXCELLENCE

Extrait de viande

ntenant 88 0/0 *D'ALBUMOSES*

eule préparation d'albumoses

nt bon goût, toujours bien tolérée et entièrement assimilable

Anemie
Convalescence
Débilité, Phtisie
Tuberculose
Affections de l'estomac, etc.

Dose : 10 à 12 gr. par jour en 3 ou 4 fois Dissoute dans l'eau, lait, bouillon, etc.

SALOPHENE

Rhumatisme articulaire AIGU. — GRIPPE. — SCIATIQUE. — CHORÉE, etc.

4 à 6 grammes par jour (en cachets)

Toxique à aucune dose.

Antialgique de premier ordre.
Jamais d'effets secondaires.
Supérieur au salicylate de soude.

Action sûre et rapide dans les

Migraines et Névralgies

(1 à 2 grammes)

TOUS CES PRODUITS SONT EN VENTE DANS TOUTES LES PHARMACIES

F. D. **BAYER et Cie**, 23, rue d'Enghien. — Paris. — Echantillons gratuits à MM. les Docteurs.

NUCLÉNAL BOUTY

ACCROISSEMENT
DÉVELOPPEMENT
REPRODUCTION

Nucléine Phosphoglycérates

3 à 4 Dragées par 24 heures, au moment des repas. — 1, Rue de Châteaudun, PARIS.

Fabrique spéciale de Pommades oculaires aseptiques

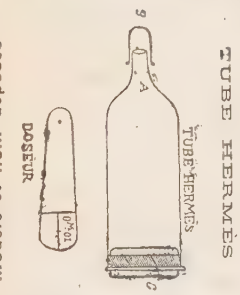
EN

TUBES HERMÈS

1) Pommade jaune indolore (HgO au 1/30, 1/20, 1/10)

La seule absolument indolore par suite de son mode spécial de préparation son excipient neutre, stérilisé, et très miscible aux larmes ;

2) Pommade au précipité blanc ; 3) Pommade à l'iodoforme porphyris



Mode d'Emploi : *Enlever la coiffe de verre B, pousser le bouchon C à l'intérieu du tube pour faire sortir la pommade que l'on n'a qu'à recevoir sur le doseu*

PRIX : ***2 francs*** **dans toutes les Pharmacies.**

COMPRIMÉS D'OPHTALMOL { Antiseptique non irritant à l'oxycyano-borate de mercur

PRIX : 1 fr. 40 l'étui. — 4 par litre d'eau bouillie contre affections palpébrales.

Echantillons gratuits à MM. les Oculistes.

Fabrique et vente (Gros et Détail), **G. DURAND, Pharmacien,** Châtel-Censoir (Yonne

PILULES DE BLANCARD à l'Iodure de F inaltérable.

APPROUVÉES PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Les **Pilules de Blancard** conviennent spécialement dans les affections que détermine la **Cachexie scrofuleuse** (*tume engorgements ganglionnaires, humeurs froides*, etc.) contre lesquelles les simples ferrugineux sont impuissants; dans la **Chlor** la **Leucorrhée, l'Aménorrhée.** — Suivant le Professeur Bouchardat, l'iodure de fer est doué d'une efficacité véritablem merveilleuse contre les terribles accidents de la **Syphilis constitutionnelle** (*ulcères, exostoses*, etc.)

Ces Pilules rendent aussi de grands services dans le traitement du **Goître**, des **Tumeurs blanches**, du **Rachitisme l'Anémie.** — Enfin elles modifient rapidement les constitutions **lymphatiques, faibles** ou **débilitées.**

SIROP DE BLANCARD à l'Iodure de Fer inaltérable.

DOSE : Pilules, 2 à 6 par jour. — *Sirop*, 1 à 3 cuillerées par jour. — **BLANCARD & Cie**, 40, Rue Bonaparte, PAR

AMPOULES POUR L'OPHTALMOLOGIE PAILLARD-DUCATTE

COLLYRES HUILEUX

Atropine, Cocaïne, Eserine, Iodipine, etc.

COLLYRES AQUEUX et Ampoules Compte-Gouttes

Acoïne, Atropine, Cocaïne, Dionine, Eserine Eucaïne, Pilocarpine, Rénaline, Tropacocaïne

AMPOULES ORDINAIRES et **AMPOULES AUTO-INJECTABLES**

à tous Médicaments pour injections hypodermiques

Laboratoire PAILLARD-DUCATTE, Impr., 17, Pl. de la Madeleine Paris. Tél. 253-57.

IODALOSE GALBRU

SOLUTION CONCENTRÉE ET TITRÉE DE PEPTONIODE GALBRU

IODE PHYSIOLOGIQUE, SOLUBLE, ASSIMILABLE

Combinaison complète et stable de l'Iode avec la Pepto

REMPLACE TOUJOURS avec avantage IODE et IODURES sans IODISME

Arthritisme, Goutte, Rhumatisme, Artériosclérose, Angine de Poitrine, Maladies du Cœur et des V Asthme et Emphysème, Scrofule, Affections glandulaires, Rachitisme, Goître, Fibrome, Syphilis,

Iode physiologique VINGT FOIS PLUS ACTIF que l'Iode des Iodur

Cinq gouttes **IODALOSE**, renfermant un Cgr. **Iode physiologique**, agissent comme vingt-cinq Cg

DOSES MOYENNES : cinq à vingt gouttes pour **Enfants**; dix à cinquante gouttes pour **Adult**

Communication au XIIIe Congrès International de Médecine, Paris 1900.

Pharmacie GALBRUN, 4, Rue Beaurepaire, PARIS ET TOUTES PHARMACIES.

LOTION LOUIS DEQUEANT

Contre le Sébumbacille, Madarosis, Calvitie, Pelade, Teigne, Séborrhée, Acne, e

En vente chez les Pharmaciens seulement.

Le **Sebumbacille microbe** de la **calvitie vulgaire**, a été découvert par M. **Louis DEQUEANT**, pharmacien, 58, rue de Clignancourt, Paris. (Mémoi déposés à l'Académie de Médecine, 23 mars 1897, 8 mai 1898.) L'extrait de ces Mémoires est adressé gracieusement à tous les médecins qui lui en feront demande. *Renseignements gratuits et prix de faveur pour tous les membres du corps médical.*

A NOS ABONNÉS

Pour éviter tout retard, envoyer au plus tôt, par mandat-carte, le montant de l'abonnement pour 1905.

TRAVAUX ORIGINAUX

I

La kératite ponctuée ;

Par R. Jocqs.

Les idées des auteurs ne semblent pas bien arrêtées sur ce qu'il faut entendre sous le nom de *kératite ponctuée.*

La *kératite ponctuée* la mieux connue, la plus fréquente, n'est précisément pas une kératite. Elle se montre dans le cours d'iritis ou d'irido-choroïdites séreuses, et elle est caractérisée anatomiquement par le dépôt d'exsudats plastiques sur la face postérieure de la membrane de Descemet. Elle constitue un syndrome commun aux affections du tractus uvéal. Elle n'a donc rien de spécifique.

Une deuxième variété de kératite *ponctuée* est celle qui a été décrite sous ce nom par Mauthner et sous celui de *punctiforme* par Hock. Elle n'a pas une place bien définie dans la littérature. De Wecker n'en parle incidemment que pour dire qu'elle doit être très rare, puisqu'il ne s'en est présenté que très peu de cas à son observation, alors que les autres manifestations de la syphilis sont si fréquentes. S'accompagne-t-elle d'iritis ou d'irido-choroïdite ? De Wecker et Panas disent *non* ; Truc et Valude disent *oui*. D'après ces derniers auteurs, c'est surtout dans l'irido-cyclite syphilitique que Mauthner l'aurait observée.

D'ailleurs, la kératite profonde décrite par ces auteurs serait aussi une conséquence des altérations de la chambre antérieure et de l'iritis séreuse. « Elle est caractérisée, disent-ils, par un trouble grisâtre des couches profondes de la cornée et surtout par un fin piqueté gris jaunâtre de la couche endothéhiale. » Ne s'agit-il pas de la kératite ponctuée dont nous avons parlé plus haut (dépôts sur la membrane de Descemet) ?

Quoi qu'il en soit, tout cela est obscur et il est difficile de faire de cette kératite une entité morbide. Pour nous, la kératite ponctuée profonde de Mauthner n'est qu'une variété de kératite parenchymateuse. Le trouble cornéen, au lieu de s'étendre à la cornée progressivement, comme un nuage, s'y installe par points gris jaunâtres dont les uns restent isolés, tandis que d'autres s'agglomèrent pour constituer des plaques plus ou moins larges. Il nous a paru que cette forme de kératite interstitielle ne s'observait pas chez les hérédo-syphilitiques avérés, mais chez des cachectiques, les vrais dyscrasiques, de Panas, parmi lesquels nous avons trouvé surtout des scrofuleux candidats à la tuberculose. Nous en citerons comme typique l'observation suivante :

Observation I.

Mlle E. G., 10 ans, aspect chétif, malingre, mère morte de la poitrine (?). Père bien portant, ne présente rien de suspect. Deux frères morts en très bas âge. Pas de fausses couches de la mère.

Début de la maladie actuelle il y a trois semaines. Actuellement, sur la cornée droite, dans son épaisseur : nombreuses taches gris jaunâtre de forme irrégulière, les unes arrondies, les autres plus ou moins rectangulaires. A la partie inférieure, une tache plus étendue occupe toute l'épaisseur de la cornée. Iritis, synéchies postérieures, vascularisation périkératique. Traitement : atropine, frictions mercurielles, arséniate de soude, pommade à l'iodoforme. Guérison complète au bout de trois mois.

J'ai administré le mercure, bien que l'hérédo-syphilis ne fût pas certaine, d'abord à cause du doute qui existe toujours dans ces cas, et ensuite parce que nous savons, surtout nous ophtalmologistes, que le pouvoir spécifique du mercure ne s'exerce pas uniquement dans la syphilis.

Nous croyons très utile dans toutes les kératites le traitement local par massage médicamenteux. Ici c'est l'iodoforme qui a été employé en pommade. Dans les kératites parenchymateuses sans grande réaction, avant ou après la période vasculaire, nous utilisons, pour le massage cornéen, les pommades mercurielles : pommade jaune ou grise. Sans aucun doute, ces médicaments sont fortement absorbés par la surface oculaire avec

VALERIANATE PIERLOT
PUISSANT ANTISPASMODIQUE
neurasthénie, spasme de l'accommodation, tic de la face et des paupières, névroses, etc.
LANCELOT ✻ et Cie, pharmaciens, 26, rue Saint-Claude, PARIS

laquelle ils sont en contact. Nous avons une observation typique d'éruption iodoformique par simples pansements à l'iodoforme (introduit en poudre entre les paupières), dans un cas d'iritis à hypopion. (Diagnostic de l'éruption vérifié à l'hôpital Saint-Louis où nous avions fait entrer notre malade.)

La TROISIÈME VARIÉTÉ de kératite ponctuée, et qui paraît la seule digne de ce nom, est celle qui a été décrite par Fuchs au point de vue clinique et par Nuel au point de vue anatomique (*Arch. d'opht.*, 1894).

Nous en avons recueilli une observation dont la publication est le but principal de ce travail.

OBSERVATION II.

M. M., 23 ans, a eu la syphilis il y a un an. Accidents secondaires légers. Traitement régulier. D'ailleurs, bonne santé générale, n'a jamais souffert des yeux.

En novembre 1903, après deux ou trois jours d'injection conjonctivale, sans sécrétion notable, un matin, au lever, il se plaint de trouble de la vue de l'œil droit, de photophobie, de larmoiement. Il m'est adressé par le Dr Jacquet qui le soigne pour sa syphilis.

Œil droit : vascularisation péri-kératique modérée. A l'éclairage direct, se détachent sur la cornée, exactement 14 taches arrondies, régulières, de 6 où 7 dixièmes de millimètre de diamètre. Examinées à un fort grossissement, elles sont nettement localisées dans l'épaisseur de la cornée, mais plus rapprochées de la face antérieure. L'épithélium de la face antérieure de la cornée n'est pas altéré, mais seulement légèrement ondulé au niveau de quelques-unes des taches.

Pas d'iritis. Bord pupillaire libre d'adhérences. L'humeur aqueuse et le corps vitré ont gardé leur transparence. Tonus normal.

Traitement : compresses chaudes, instillation du collyre suivant :

Dionine.....	0,10 c.
Euphtalmine.....	0,20 c.
Eau.....	10

Massage de la cornée une fois par jour pendant une minute avec une pommade à l'oxyde jaune de mercure à 1 %.

Huit jours après, les phénomènes irritatifs avaient presque complètement disparu ainsi que la plus grande partie des taches. Il n'en restait que trois ou quatre dans l'épaisseur de la cornée; les autres n'avaient pas laissé de trace. Enfin, au bout d'un mois de maladie, l'œil était redevenu normal, sauf quelques points à peine visibles indiquant l'emplacement des dernières taches persistantes. La vision n'en est nullement altérée.

Un deuxième cas vient de se présenter à notre observation.

OBSERVATION III.

Jeune homme de 24 ans. Bonne santé apparente. — Pas de syphilis acquise. Incertitude au sujet de la syphilis héréditaire.

Mauvaise vision depuis longtemps, surtout au coucher du soleil (héméralopie).

Examen ophtalmoscopique : taches pigmentaires irrégulières sur la plus grande étendue de la rétine, mais surtout à la périphérie.

Quelques points d'atrophie choroïdienne.

Les taches pigmentaires ne sont pas celles de la rétinite pigmentaire congénitale (corpuscules osseux), mais plutôt de la rétinite pigmentaire atypique qu'on a attribué à la syphilis acquise (thèse de Jules Millet, 1899).

Sur la cornée droite, sept ou huit taches régulièrement arrondies, grisâtres, de près d'un millimètre de diamètre. Pas d'iritis ni de synéchies, pas d'inflammation.

Le malade, ne s'étant pas aperçu de la présence de ces taches, ne peut pas dire à quel moment elles ont apparu.

Cependant, comme son trouble visuel a augmenté depuis un mois, il est probable qu'elles datent de ce moment.

Le malade n'étant pas encore revenu, nous ne pouvons poursuivre cette observation, qui d'ailleurs a été prise incomplètement parce qu'on espérait revoir le malade.

La syphilis a-t-elle été cause de la kératite chez notre premier malade (obs. II). Rien n'autorise à le nier ou à l'affirmer. C'est probable cependant, attendu que cette kératite très rare n'a guère été observée chez les sujets indemnes de syphilis.

Quant au second malade (obs. III.), s'il est à peu près certain qu'il n'avait pas de syphilis acquise, tout fait supposer au contraire qu'il était influencé par une syphilis héréditaire. Nous croyons d'ailleurs rares les chorio-rétinites de la syphilis acquise, tandis que la plupart de celles que nous observons sont très probablement dues à la syphilis héréditaire.

Quoi qu'il en soit, cette variété de kératite ponctuée, celle de notre deuxième observation surtout, se présente sous un type bien caractérisé, à différencier de la kératite parenchymateuse commune et de la descemétite. Elle survient très rapidement, avec quelques phénomènes réactionnels où domine la photophobie, sans participation de l'uvée. Les taches sont nettement arrondies, interstitielles, mais plus rapprochées de la face antérieure. La marche peut en être assez rapide et le pronostic bénin.

Nous croyons que le traitement peut avoir ici une influence considérable en raison de la thérapeutique locale que nous pouvons mettre en œuvre. La dionine et le massage avec une pommade mercurielle sont indiqués (1).

Tout différents sont les caractères de la descemétite. Ces taches sont nettement situées à la face postérieure de la cornée, plus petites et disposées sous la forme d'un triangle à sommet supérieur.

La descemétite s'observe le plus souvent dans le cours d'une iritis ou d'une irido-choroïdite qui, sans être très aiguë, a cependant des caractères bien prononcés. Les malades viennent consulter pour les phénomènes objectifs et subjectifs de l'iritis.

Mais, dans bien des cas, la descemétite constitue le seul phénomène manifeste. Les malades viennent alors se plaindre seulement d'un trouble de la vision. Il n'y a pas de rougeur, pas de douleurs, aucun signe d'iritis. L'œil paraît normal, et la vue est si peu troublée que, pour peu qu'il y ait d'hypermétropie, on mettra ces troubles sur le compte de l'asthénopie accommodative.

Cependant un examen attentif de la cornée à un fort grossissement démontrera la présence à la face postérieure de la cornée de quelques taches de descemétite, peu nombreuses, dessinant mal le triangle caractéristique, mais l'esquissant tout de même par une plus grande abondance de taches et sur une plus grande largeur en bas qu'en haut.

Cette variété de descemétite s'observe surtout chez les jeunes gens des deux sexes au moment de la puberté et chez les femmes à l'époque de la ménopause.

Chez les jeunes filles, elle accompagne d'ordinaire un état général mauvais, l'aspect dit lymphatique, et des écoulements vaginaux, sur la nature desquels il est difficile d'être complètement édifié, ceux-ci pouvant être de nature diverse chez elles.

Chez les jeunes gens, nous ne serions pas surpris, quoique n'en ayant pas eu la preuve dans les cas que nous avons observés, que cette descemétite n'accompagnât un écoulement blennorrhagique.

C'est à-dire que nous considérons, dans ces cas, la descemétite comme la seule manifestation d'une uvéite légère qui serait elle-même le résultat d'une infection métastatique.

Ces cas guérissent lentement, mais complètement, par un traitement général et local dont le mercure fait encore les principaux frais.

Le mercure est administré sous forme de calomel à la dose de deux ou cinq centigrammes, dans une tasse de lait ou en cachets tous les deux jours. Nous y ajoutons quelquefois une série d'injections mercurielles solubles sous-cutanées et toujours le massage à la pommade mercurielle. Dans les intervalles, on peut administrer les préparations arsenicales. Enfin il faut soigner les voies génitales quand elles sont douteuses.

Les descemétites de cette nature guérissent complètement, mais lentement, au bout de deux ou trois mois.

(1) Ce n'est qu'après avoir rédigé ce travail que nous prenons connaissance de l'article de M. Villard : « Les altérations de la cornée dans la syphilis acquise » (*Ann. d'Ocul.* oct. 1904). M. Villard ne parle que de la kératite ponctuée de Mauthner et non de celle de Fuchs. Notre premier malade était syphilitique, mais nous n'en sommes pas autorisé à conclure que la kératite était due à la syphilis. L'étiologie de cette forme de kératite (obs. II) est encore indéterminée.

II

De l'iritis blennorrhagique ;

Par le Dr Sonder, assistant du Dr Lagrange (de Bordeaux).

L'iritis blennorrhagique est une affection très bien étudiée, et cependant les observations connues n'en sont pas très nombreuses.

Laurence, le premier, en 1830, dans son « Traité des Maladies vénériennes », signale la complication possible de l'iritis pendant le

cours de la blennorrhagie ; quelques années plus tard, Mackenzie, dans son « Traité pratique des maladies des yeux », donne une description très exacte et très complète de l'iritis gonorrhéique. Il consacre à cette affection un chapitre spécial, le distinguant des autres iritis non seulement au point de vue étiologique, mais aussi au point de vue symptomatique. Il attire l'attention sur la concomitance de cette iritis avec la synovite ou le rhumatisme gonorrhéique et termine sa description par une observation détaillée où l'on voit l'iritis survenir chez un blennorrhagique après une orchite et un rhumatisme polyarticulaire. Le tout guérit très bien, mais une nouvelle blennorrhagie, contractée cinq ans après la première, amena la récidive de l'iritis, récidive plus grave que la première attaque.

Le docteur Dixon, en 1852, dans le « *Médical Times and Gazette* », parle aussi de certains cas d'iritis gonorrhéiques observés à l'hôpital de Saint-Barthélemy, à Londres ; et en 1863, dans l'*Ophthalmic Hospital Reports* (n° IV) le docteur Wordsworth publie un article sur *l'inflammation gonorrhéique du globe oculaire, ou iritis gonorrhéique*. Cet auteur, après s'être étonné qu'une affection aussi grave soit restée ignorée par les ophtalmologistes, explique cela par le fait que l'iritis gonorrhéique, malgré les descriptions qu'en ont faites Laurence et Mackenzie, n'exista pas comme une espèce distincte. Sur 100 cas d'iritis observés par cet auteur, 3 seulement lui ont paru pouvoir être rapportés à l'iritis gonorrhéique, non pas qu'ils lui aient offert quelque symptôme pathognomonique, mais seulement quelques particularités qui ne lui ont point paru se rencontrer au même degré dans d'autres formes d'iritis. La principale de ces particularités est l'intensité des phénomènes suggestifs, douleur, larmoiement, photophobie, intensité hors de toute proportion avec les symptômes objectifs. En somme, à ce moment-là, l'iritis gonorrhéique n'était pas encore regardé, du moins par un grand nombre d'ophtalmologistes, comme une espèce distincte.

Après cela, la littérature médicale ne parle plus de l'iritis blennorrhagique, jusqu'en 1888, époque à laquelle M. Despagnet fit une communication au Congrès d'Ophtalmologie de Paris (mai 1888.) Après avoir parlé de la description magistrale de Mackenzie, l'auteur signale la coïncidence très fréquente de l'iritis avec l'arthrite, principalement du genou, que cette arthrite précède l'iritis, qu'elle lui soit simultanée ou postérieure. Cependant, l'iritis peut exister sans l'arthrite et M. Despagnet en donne une observation personnelle très concluante. Selon lui, les germes sont transportés dans l'œil par le torrent circulatoire, suivant les théories développées par M. le professeur Bouchard.

Vanderstraeten, dans la *Revue générale de clinique et de thérapeutique* (9 décembre 1891), parle aussi, sans citer de cas, de l'iritis blennorhagique, et il constate que le microbe de Neisser n'a pas encore pu être rencontré dans cette affection ; il ne veut cependant pas en nier la nature blennorrhagique ; car, indépendamment de la difficulté que l'on rencontre dans la recherche du gonocoque, on peut, à défaut de celui-ci, faire intervenir, à l'exemple de Raynaud, une toxine fabriquée par le gonocoque, auquel elle emprunterait une action pathogène.

Deux autres cas d iritis gonorrhéiques sont signalés par Alt in *The American Journal of Ophthalmology* (janvier 1893). Dans le premier cas, l'iritis avait apparu six semaines après une conjonctivite purulente blennorrhagique ayant duré trois semaines et survenue elle-même pendant la période aiguë d'une arthrite blennorrhagique généralisée.

Dans le second cas, il y eut également infection uréthrale suivie d'affection articulaire, et l'iritis, survenue dans les deux yeux, présenta le caractère d'une iritis plastique grave.

En 1894, dans la séance du 13 février de la Société d'Ophtalmologie de Paris, M. Despagnet, dans une discussion soulevée par Trousseau, sur les iritis et irido-choroïdites infectieuses, rapporte un nouveau cas d'iritis blennorrhagique observé dans le service de M. Balzer, à l'hôpital du Midi ; il rattache cette iritis aux iritis infectieuses dont parle M. Trousseau et les explique par l'auto-infection.

Le Docteur Percy, dans le *British medical* (décembre 1895), publie un cas nouveau d'iritis gonorrhéique. Le point principal de cette observation est que l'inflammation oculaire était associée à l'arthrite des deux genoux et aussi à celle de l'articulation temporo-maxillaire.

De même, Cheatham, dans les *Archives of ophtalmology* de 1896 (vol. XXV, n° 4, p. 510-118), signale une iritis et une conjoncti-

vite gonorhéiques qu'il considère comme étant d'origine toxique, plutôt que dues à l'afflux du gonocoque par le sang.

Dans la séance du 9 novembre 1899 de la Société Ophtalmologique du Royaume-Uni, Griffith cite 12 cas d'iritis survenues même plusieurs années après la gonorrhée et comme conséquence de cette gonorrhée. Tous ces cas, sauf 3, sans syphilis, et 9 avec rhumatismes. Parmi ces 9 cas, 8 fois le rhumatismatisme ne s'est montré qu'après la gonorrhée, ce qui permet de les ranger parmi les iritis gonorrhéiques. La conclusion de l'auteur est que l'iritis est non seulement une complication, mais aussi une conséquence de la blennorrhagie.

Plus récemment encore, le Dr Hennart (de Lille) a publié un cas d'iritis blennorrhagique survenue chez un syphilitique. Il signale cette affection comme relativement rare, et chez son malade, le traitement antiblennorrhagique seul prescrit fit disparaître tous les accidents.

Signalons enfin deux dernières observations d'iritis blennorhagique dues à Del Castillo dans la *Clinique Ophalmologique* du 10 mai 1900. La première est celle d'un jeune homme de 17 ans, atteint d'uréthrite blennorrhagique, qui, un mois après le début de son affection, fut atteint d'arthrite scapulo-humérale, puis, huit jours plus tard, d'iritis à gauche. Au bout de 2 mois, la guérison était complète et l'acuité égale à l'unité. La seconde observation est celle d'un jeune homme de 22 ans, ayant contracté une uréthrite blennorrhagique, et qui, deux mois après, fut atteint d'une iritis de l'œil gauche. La guérison fut complète et rapide ; l'auteur adopte l'origine métastatique.

Nous avons signalé, dans cette courte bibliographie, tous les cas connus d'iritis blennorrhagique. Comme on peut le voir ; c'est avec raison que nous avons dit, en commençant, que si cette question a été bien étudiée les observations n'en sont pas cependant très nombreuses, des cas semblables ne se rencontrant pas journellement.

Ayant eu l'occasion, dans le service de M. le professeur agrégé Lagrange, de rencontrer un de ces cas typiques d'iritis blennorrhagiques, nous avons jugé à propos de ne pas le laisser passer sous silence et nous croyons intéressant de le publier.

Observation

Notre malade, Edouard M., est un jeune homme de 25 ans, plâtrier de profession.

Les antécédents héréditaires ne nous apprennent rien d'intéressant ayant quelque rapport avec sa maladie actuelle. Il ne paraît pas y avoir de tare rhumatismale ou arthritique.

Les antécédents personnels sont également bons. A part 2 bronchites qu'il a eues à 5 ans et à 8 ans, la santé de ce malade a toujours été excellente. Son état général est très bon : il n'a jamais eu la syphilis, jamais de rhumatisme, et il ne fait aucun excès de boissons et ne présente aucune maladie infectieuse autre que la blennorragie récente dont il est atteint.

Histoire de la maladie.—Le malade a contracté une blennorhagie au mois de juin dernier. Cette affection se déclara 3 jours après le contact infectant, fut d'une intensité moyenne et traitée par des médicaments internes. Une amélioration locale se produisit rapidement, mais bientôt survinrent des douleurs dans les reins et dans la jambe droite, douleurs ne lui permettant aucune occupation et ayant nécessité son hospitalisation à l'hôpital Saint-André. Là, il fut traité par le santal et les lavages de l'urèthre au permanganate de potasse. Grâce à ce traitement aidé par le repos au lit, notre malade était guéri de ses douleurs au bout de 15 jours. Mais en même temps il se mit à souffrir de l'œil gauche et fit une poussée aiguë d'iritis pour laquelle on lui prescrivit des instillations d'un collyre à l'atropine, et l'application, sur l'œil affecté, de compresses chaudes.

Malgré ce traitement, l'iritis ne présentant pas d'amélioration sensible, le malade, sur le conseil de M. le professeur agrégé Lagrange, entra dans le service de la Clinique ophtalmologique.

A ce moment-là (4 août), l'état général du malade était bon, il n'éprouvait presque plus de douleurs, sa blennorhagie, dont le début remontait à six semaines, était à peu près arrêtée.

L'iritis évoluait d'une façon normale, lorsque le malade ressentit, dans son genou gauche, une espèce de fatigue, qui se transforma en douleur vraie et força le jeune homme a garder complètement le lit. Nous pûmes constater qu'il faisait manifestement de l'hydarthrose blennorhagique, ce qui ne nous étonna pas, la nature gonococcique de son iritis ayant déjà été diagnostiquée.

Un traitement en conséquence fut institué par M. le Dr Lagrange, grâce auquel une amélioration rapide ne tarda pas à se produire. L'iritis ne semblait d'ailleurs pas être d'une intensité excessive. *Le 1er août* 1904, sept semaines après le début de la blennorrhagie, 8 jours après le début de l'iritis et 6 jours après le début de l'hydarthrose, voici les phénomènes que nous avons constatés.

Du côté de son urèthre, la guérison est à peu près complète ; ce n'est qu'en pressant avec soin le méat, et longtemps après la miction, que l'on peut faire sourdre une gouttelette de pus.

Du côté du genou, grande amélioration également : il existe cependant toujours de l'épanchement dans l'articulation, le choc rotulien est très net et le malade éprouve quelques difficultés à faire jouer son articulation. Cependant les douleurs spontanées ont disparu et le malade se sent très bien capable de marcher.

Du côté de l'œil qui nous intéresse spécialement, voici ce que nous avons constaté. L'inflammation oculaire est assez intense, l'injection périkératique bien prononcée et l'humeur aqueuse légèrement troublée.

La pupille, après avoir été contractée les premiers jours de l'affection, commence maintenant à se dilater sous l'influence de l'atropine et des compresses chaudes régulièrement appliquées. Quelques petites irrégularités dues aux synéchies existent encore à son pourtour.

Quant aux douleurs temporales et orbitaires, très violentes au début, elles ont rapidement aussi cédé au traitement, et le malade les déclare supportables. De même le larmoiement et la photophobie, intenses les premiers jours, n'ont pas été de longue durée.

L'examen ophtalmoscopique permet de constater un peu d'opacité dans la chambre antérieure, opacité due à un épanchement de lymphe plastique. C'est cette opacité qui, diminue l'acuité visuelle du sujet, que nous n'avons pas mesurée exactement à ce moment-là mais dont nous avons simplement constaté la diminution sensible. Pas de chémosis, pas le moindre écoulement purulent de la conjonctive

En somme, indépendamment de la blennorrhagie antérieure, qui ne nous laissait aucun doute sur la nature gonnorhéique de cette affection, cette iritis nous présentait assez bien les caractères classiques de l'iritis blennorrhagique, tels qu'ils ont été décrits par les auteurs : symptômes et phénomènes subjectifs intenses, cédant rapidement à un traitement approprié.

Chez notre malade, en effet, la guérison fut très rapide. En quelques jours, la dilatation de la pupille fut complète, régulière, sans aucune trace de synéchie ; l'injection périkératique, le larmoiement et la photophobie furent de courte durée, et les douleurs disparurent aussi progressivement. Enfin, les opacités de la chambre antérieure se résorbèrent un peu plus lentement peut-être, mais complètement, et la guérison fut parfaite.

Le malade quitta l'hôpital le 25 août avec une acuité égale à l'unité.

Son hydarthose n'avait pas encore complètement disparu.

III

Traitement du décollement de la rétine par les injections de sérum sucré ;

Par M. Dianoux (Nantes).

Il y a environ dix-huit mois, je lisais dans la *Semaine médicale* quelques lignes relatant les heureux résultats que notre confrère Morton obtenait dans le traitement des décollements de la rétine avec une solution sucrée. Nous sommes si lamentablement désarmés contre cette énigmatique et implacable affection que tout procédé nouveau, pour peu qu'il soit rationnel, doit attirer l'attention. Au point de vue des échanges osmotiques, qui actuellement inspirent notre thérapeutique la solution me parut heureusement conçue : innocuité assurément ; appel d'eau à travers la sclérotique, très probablement.

J'y voyais une action comparable, quoique *à priori* moins violente, à celle de la solution de NaCl à saturation qui m'avait donné deux beaux succès mais qui est atrocement douloureuse.

J'essayai donc et j'eus des résultats parfois brillants, parfois encourageants, parfois nuls, mais mon impression fut que j'obtenais mieux que par tous les autres procédés aussi ai-je recommandé ce genre de traitement à plusieurs de mes confrères à titre d'indication et pour que, par la multiplicité des observations nous puissions arriver vite à une opinion

que l'expérience d'un seul serait trop longue à établir.

Aussi en ai-je dit un mot au congrès de Lucerne, mais je supplie mes confrères de se rendre bien compte que je ne présente pas une panacée.

J'ai publié au Congrès de Londres en 1881 ma statistique des décollements traités par les injections de pilocarpine ; elle était des plus brillantes. Combien n'ai-je pas eu de déceptions depuis et combien ai-je eu raison de faire toutes mes réserves ?

Comme pour les injections sous-conjonctivales d'eau de mer que j'ai fait connaître au congrès d'Utrecht et qui, celles-là, n'ont pas fait faillite, mais restent bien le plus efficace, le plus précieux traitement des infiltrations de la cornée, je procède par doses massives : je n'injecte pas moins de 4 à 5 centimètres cubes d'une solution ainsi composée :

Chlorure de sodium.....	1 gr.
Sucre de canne.....	4 gr.
Eau distillée.....	100 gr,

L'acoïne est inutile, l'injection étant fort peu douloureuse.

Je fais l'injection en quatre temps dans l'intervalle des droits, en introduisant l'aiguille au fond du cul-de-sac conjonctival, vers l'équateur, en rasant la sclérotique pour pénétrer le plus possible dans l'espace ténonien. Il se produit un volumineux chémosis, mais avec ou sans massage on rapproche les paupières et l'on fait une compression par le bandeau pendant seulement une heure ou deux, ce qui suffit pour le faire diminuer rapidement.

Tout se résorbe vite, si vite même que dès le lendemain on pourrait recommencer. J'ai coutume cependant d'attendre le deuxième jour, puis le 4e ou 5e, suivant les cas.

Après la troisième injection j'examine l'œil. Si je n'ai rien obtenu, je renonce, car il m'a paru qu'insister ne menait à rien ; je me hâte de dire que cette pratique est tout arbitraire et pourra peut-être être modifiée avantageusement.

Par contre, si le décollement a disparu, ce qui n'est pas rare, ou a notablement diminué, je continue en espaçant les injections et les faisant moins massives, sans dépasser 10 injections,

Concurremment, j'instille un collyre à l'ésérine et à la pilocarpine, comme dans toutes les choroïdites, à moins de signes d'irritation ciliaire.

Ces injections ne laissent aucune adhérence de la conjonctive au bulbe.

Même après le congrès de Lucerne, nous ne savons pas grand'chose des causes du décollement de la rétine, dont on fait, bien à tort, le privilège de la myopie. Nous sommes en conséquence réduits à l'emploi de moyens à peu près empiriques. Quand nous serons fixés, ferons-nous autrement.

IV

Enucléation à la rugine suivie de greffe cutanéo-adipeuse ;

Par M. Rollet,

Chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Lyon (1).

J'ai l'honneur de vous présenter une femme de 51 ans chez laquelle j'ai pratiqué une énucléation de l'œil droit suivie de greffe cutanée, méthode qui me paraît n'avoir jamais été employée.

Cette femme a été atteinte, cet été, d'un ulcère à hypopyon, et consécutivement : perforation de la cornée, leucome adhérent et glaucome secondaire. Iridectomie le 15 octobre qui laisse persister des douleurs extrêmement vives en raison desquelles la malade réclame une énucléation. Le 25 octobre, je pratique cette opération suivant mon procédé habituel, c'est-à-dire à la rugine : Incision de la conjonctive tout autour de la cornée ; saisie au crochet à strabisne de chacun des tendons des 4 muscles droits, dont l'insertion sclérale est décortiquée à la rugine puis repérée avec un fil ou une pince à dent ; l'insertion des obliques est aussi ruginée au détache-tendon, la selérotique est ainsi complètement mise à nu ; enfin section du nerf optique.

L'œil enlevé, j'ai disséqué dans la région deltoïdienne une rondelle de peau, y compris tout son profond coussinet adipeux sous-jacent. Cette greffe cutanéo-adipeuse forme une rondelle dont les diamètres sont supérieurs à ceux de la cornée. Ce bouchon

(1) Communication à la Société de médecine de Lyon, 31 octobre 1904.

graisseux est placé rapidement dans la cavité résultant de l'ablation de l'œil et chacun des 4 tendons est suturé au catgut, ainsi que la conjonctive aux bords de la rondelle de peau. La greffe a pris en totalité, aujourd'hui, 7e jour, et le moignon possède dans toutes les directions des mouvements très étendus.

Mules, en 1885, puis de nombreux opérateurs ont tenté l'inclusion dans la sclérotique ou dans la capsule de Tenon des globes de verre, d'agar, de paraffine, de tissu graisseux, d'os, d'œil de lapin pour améliorer le moignon après l'énucléation.

Le procédé que je viens de décrire vise un double but : renforcer le moignon, comme dans les méthodes précitées, par le pannicule adipeux de la greffe et, en outre, fournir aux tendons une nouvelle insertion ; grâce à cette pièce intercalée, l'action des muscles peut s'exercer dans le même sens qu'avant l'énucléation. Ainsi après l'ablation de l'œil il ne suffit pas de capitonner l'orbite, il faut encore ne pas abandonner les insertions des muscles et leur donner séparément un nouveau et solide point d'attache, afin de pouvoir placer un œil artificiel qui sera ainsi non enfoncé et très mobile.

V. — CONGRÈS D'OPHTALMOLOGIE

Lucerne, 14-17 *août* 1904.

(*Suite.*)

—

Abadie (Paris). — **Formes peu connues de glaucome et leur traitement.**

Ce travail comprend deux parties : 1° formes les plus importantes de ce processus ; 2° traitement du glaucome en général.

I. — Certaines formes de glaucome commencent par une crise, avec des accès atypiques, entre lesquels tout reste normal. Puis apparaissent trois symptômes, isolés ou combinés.

1° Douleurs. Peuvent être facilement confondues avec une névralgie du trijumeau, mais elles diffèrent par l'absence des points douloureux à la compression, leur apparition et leur disparition irrégulière capricieuse, sans cause spéciale (durée 1 à 2 heures), et l'inefficacité des agents antinévralgiques.

2° Apparition d'arcs-en-ciel.

3° Obnubilation de la vue durant 1 à 2 heures. Action favorable de la pilocarpine.

Tous ces symptômes apparaissent d'une façon irrégulière ; et petit à petit l'œil s'achemine vers les symptômes graves du glaucome.

C'est une affection qui, sans traitement, conduit à la cécité. Le traitement est l'iridectomie.

II. — Traitement du glaucome.

Les myotiques ne doivent être employés uniquement que dans les formes de glaucome chronique simple, quand il n'y a pas d'accès. Autrement, il faut pratiquer l'iridectomie. L'auteur n'accorde aucune action à la sclérotomie dans le glaucome.

L'extirpation du ganglion cervical supérieur, proposée d'abord par Abadie, ne doit être faite que si les myotiques et l'iridectomie restent sans résultat. Elle est surtout indiquée dans le glaucome chronique simple, où elle est toujours accompagnée d'une amélioration, qui ne dure cependant que quelques mois. Il faut alors de nouveau reprendre les myotiques, et la pilocarpine de préférence.

Terson (Paris). — **Traitement chirurgical de l'ectropion sénile.**

Terson a employé 34 fois son procédé, et 31 fois avec succès complet. Les insuccès ne proviennent que d'une faute de technique, et peuvent donc toujours être évités.

Basso. — **Extirpation du sac lacrymal et de la muqueuse du canal nasal.**

Holt (Christiana). — **Technique du tatouage polychrome de la cornée.**

Emcrys-Jones (Manchester). — **Technique pour l'obtention d'un bon moignon après l'énucléation.**

E. J. emploie une sphère de verre.

J. E. Weecks (New-York). — **Méthode pour la formation d'un cul-de-sac conjonctival favorable à la prothèse, quand le cul-de-sac conjonctival n'existe plus.**

Fr. Schunz (Dresde). — **Un nouveau viseur.**

Chevallereau et Chaillous. — **Recherches sur l'étiologie de l'iritis.**

A côté de remarques sur la nature de l'iritis, sur son développement, sur son étiologie, en particulier dans la syphilis, le diabète, la tuberculose, le rhumatisme, les auteurs donnent une statistique partant du 1er avril 1904. Ils exceptent les iritis traumatiques ou anciennes dont la cause n'a pu être déterminée avec précision. Sur les 131 cas restant, ils ont pu déterminer avec exactitude la cause dans 104 cas.

Motais (Angers). — **Transmission de l'ophtalmie sympathique par la voie veineuse**

A. Polak (Paris). — **Influence de l'aberration chromatique de l'œil.**

F. A.

Bernheimer (Innsbruck). — **Nouvelles recherches sur la topographie du centre du sphincter de l'iris.**

B. présente un certain nombre de préparations démontrant qu'une lésion du toit des tubercules quadrijumeaux, ainsi qu'une lésion de la partie latérale de ces tubercules, ne produit pas de paralysie durable de la pupille.

E. Wehrli. — **Examen microscopique d'un cas de cécité corticale avec remarques sur la localisation de la macula.**

Valude (Paris). — **Narcose générale par le chloréthyle.**

La narcose demande 5 à 6 inspirations, une demi à une minute ; et dure, pour une seule dose de 8 cc., de 2 à 3 minutes.

Pas de période d'excitation notable ; pas de suites désagréables. Ce temps suffisant pour faire l'énucléation, l'exentération, la ténotomie, l'iridectomie dans le glaucome (au besoin sur les deux yeux). Les vomissements étant très rares, avec lui on peut employer cet anesthésique, même quand le patient n'est pas à jeun.

Les dangers, d'après V. sont très minimes. Si la narcose doit être prolongée, on peut continuer à administrer le chloréthyle, cependant il vaut mieux employer le chloroforme. Cette narcose combinée est préférable à la narcose par le chloroforme seul (suppression de la période d'excitation, de la contracture, des vomissements).

La masque construit par Palmer, de Paris, est très recommandable.

L'anesthésie par le chloréthyle est plus prolongée que celle produite par le bromure d'éthyle.

Emile Javal (Paris). — **Détermination rapide de la sensibilité lumineuse. Photométrie.**

D'après l'expérience de Javal, il faut compter parmi les premiers signes de l'apparition du glaucome une diminution de la sensibilité pour la lumière, et pour le rouge en particulier.

Pour la détermination clinique de cette anomalie, J. a fait construire un appareil spécial.

Pergens (Maeseyck. Belgique). — **Lisibilité des lettres.**

C. Grossmann (Liverpol). — **Sur le reflet de Sansson Purkinje de la cristalloïde antérieure.**

D'après les recherches de Grossmann sur l'image réfléchie de la cristalloïde antérieure, la surface antérieure du cristallin humain ne serait pas sphérique, son centre serait plus courbe que la phériphérie.

Treacher-Collins (Londres). — **Sur le développement de la fonction accommodatrice du cristallin de l'homme.**

G. Ahlström (Gothenburg, Suède). — **Plans de direction de l'œil.**

H. Knapp. (New-York). — **Remarques sur les relations entre l'accommodation et la mobilité de la réfraction.**

L. Howe (Buffalo). — **Rapidité des déplacements latéraux de l'œil spécialement dans les cas pathologiques.**

M. Sachs (Vienne). — **Altération du champ du regard dans les lésions du labyrinthe.**

Les observations de l'auteur sont basées sur un cas de carie du rocher, pour lequel on dut intervenir chirurgicalement sans pouvoir éviter une destruction partielle du canal semi-circulaire horizontal, le patient eut une paralysie des mouvements latéraux. Dans le regard de côté, les deux yeux se dirigeaient d'abord latéralement, mais bientôt l'œil en abduction revenait au milieu et il se produisait du strabisme convergent.

Herbert Parsons (Londres). — **Contribution à la neurologie de l'œil.**

Observations sur la dilatation de la pupille dans les inflammations de l'écorce cérébrale, et sur les nerfs vaso-moteurs de l'œil.

E. Emmert (Berne). — **Traitement des affections eczémateuses graves de la cornée.**

E. recommande dans les ophtalmies eczémateuses compliquées d'eczéma de la peau, de photophobie, de blépharospasme et de larmoiement, etc., la pommade suivante : protargol 2 gr., bromhydrate d'hyoscine, 0 gr. 05., (Eumidrine 0 gr. 01) ; vaseline ou lanoline 40 gr. Cette pommade doit être étendue sur une toile et appliquée sur les yeux ; on recouvre le tout d'ouate et d'un bandeau. Le pansement est renouvelé toutes les 12 heures.

J. Herbert (Bombay). — **Sur une forme spéciale de papules de la conjonctive.**

J. Herbert (Bombay). — **Chromatophores de la conjonctive humaine.**

J. H. Parsons (Londres). — **Quelques anomalies.**

P. a observé, dans des cas de tumeurs malignes de l'œil, une pigmentation diffuse de la conjonctive et de la cornée, de la mélanose de la conjonctive et de la sclérotique ; des taches pigmentaires congénitales de la rétine et une pigmentation dans la sidérose du bulbe.

E. V. Groscz (Budapest). — **Traitement du trachome en Bulgarie.**

Bajardi. — **Nouvelles recherches sur l'examen microscopique des vaisseaux de la conjonctive sur le vivant.**

On connaît depuis longtemps l'importance de l'ophtalmoscopie pour le diagnostic des affections d'origine vasculaire. L'examen des vaisseaux de la conjonctive est encore plus favorable pour cette étude.

On choisit de préférence les vaisseaux de la conjonctive bulbaire, parce que les vaisseaux de la conjonctive palpébrale présentent trop d'irrégularités. Le microscope de Czapiki, dont l'éclairage doit être légèrement modifié, est très recommandable pour ces recherches.

Les petits vaisseaux de la conjonctive bulbaire sont en général disposés régulièrement chez les jeunes individus (on trouve seulement quelques petites dilatations passagères); chez les individus âgés on remarque presque toujours quelques dilatations, qui sont rares à la vérité chez les gens bien portants.

Par contre, chez les individus qui présentent des lésions vasculaires, on remarque presque toujours des altérations des vaisseaux de la conjonctive, soit de l'œdème, soit des signes de diapédèse, de petites hémorragies ou des dilatations anévrysmales. Ces altérations de la conjonctive permettent à elles seules de diagnostiquer certaines affections telles que : anémie, chlorose, leucémie, altération du rein, diabète, empoisonnement. Dans l'artériosclérose on remarque très fréquemment des anévrysmes.

Andréa Mazza (Gênes). — **Un nouveau cas d'arrêt de la circulation lymphatique ou d'infiltration de la cornée.**

E. Houdart (Brest). — **Ophtalmie septique dans un cas d'hépatite suppurée chez un individu atteint de diarrhée endémique.**

A. Harms. — **Hémorrhagie rétinienne consécutive à une affection de l'artère centrale de la rétine et de ses branches.**

Constentin (Genève). — **Un cas de diplopie monoculaire d'origine rétinienne. Contribution à l'étude de la théorie du renversement de l'image rétinienne chez les vertébrés.**

La première partie de ce travail comprend

la description de l'observation. A la suite d'une plaie pénétrante de la sclérotique, il se produisit chez le blessé un décollement de la rétine. La rétine se trouvait être décollée en haut, dans la région de l'ora serrata sur une longueur de 1,5 ctm environ ; et pendant un certain temps (plus tard le décollement devint complet) la moitié supérieure de la rétine fut tendue comme un voile devant la partie inférieure. La partie supérieure présentait donc ses cônes et ses bâtonnets en avant, c'est ce qui provoqua pendant quelques jours de la diplopie monoculaire, en particulier pour les objets situés sous un angle de 40° au-dessus du plan horizontal de l'œil. L'image virtuelle des objets qui se trouvait au-dessous de l'image principale était renversée : une main avec les doigts dirigés vers en bas, apparaissait, en image virtuelle, les doigts dirigés en haut. L'image virtuelle se mouvait en sens contraire de l'image réelle.

Dans la seconde partie, l'auteur s'appuie sur cette observation pour faire une théorie sur le développement phylogénétique du renversement de l'image rétinienne chez les vertébrés.

MORAX (Paris). — **Nomenclature optalmologique.**

Voici les conclusions de l'auteur :

1. Chaque méthode ou affection doit conserver le nom que lui a donné l'auteur qui le premier l'a décrite ; tout au plus peut-on ajouter à ce nom, entre guillemets, le nom de cet auteur.

2. Les noms latins et grecs doivent être conservés dans toutes les langues, avec les petites modifications nécessaires pour chaque langue. Les noms donnés en langue vivante doivent pouvoir être traduits d'une façon suffisamment exacte dans toutes les autres langues.

3. Si un auteur n'a pas donné de nom, la première appellation donnée doit être conservée.

On peut y ajouter le nom du véritable inventeur entre guillemets.

4. La première appellation doit être ajoutée, quand il y a lieu de la ranger avec une autre affection déjà connue.

5. Une commission devrait enregistrer les noms nouveaux, et la liste de ces noms devrait être publiée tous les cinq ans aux congrès.

ADDARIO. — **Involution sénile du corps vitré et sa matrice ciliaire.**

M. TSCHERNING (Paris). — **Le daltonisme.**

A. MEISLING (Copenhague). — **Appareil pour le mélange des couleurs et l'examen des achromatopes.**

NOISZEWSKI (Osnaburg, Russie). — **Phénomènes de Purkinje et adaptation de la rétine.**

SOCIÉTÉ D'OPHTALMOLOGIQUE DU ROYAUME-UNI

Séance du 20 octobre 1904.

Présidence de M. A. STANFORD MARTIN.

M. NETTLESHIP. — **Vaisseaux sanguins du disque optique.**

L'auteur a examiné des yeux de mammifères et de marsupiaux provenant des jardins zoologiques. L'examen microscopique porta sur des coupes transversales et longitudinales de la papille et des parties contiguës du nerf optique. Chez les mammifères, la rétine reçoit presque toutes ses artères du système choroïdien qui l'abordent en passant autour du bord scléro-choroïdien de la papille. A l'examen optalmoscopique, cette disposition, surtout chez les carnivores, revêt l'image d'une profonde excavation glaucomateuse, mais qui en réalité n'existe pas, car aucun examen microscopique ne l'a révélée. Il est aussi intéressant de noter que l'artère centrale de la rétine existe toujours. Elle est en général très réduite, mais chez certaines espèces elle prend un grand développement au niveau de la lame criblée par le fait des vaisseaux affluents venant de la sclérotique et de la choroïde.

Dr W. B. Inglis Polluck. — **Bactériologie de la conjonctive.**

Résultat de l'examen bactériologique de 145 cas de conjonctivite où l'auteur a trouvé 108 fois le bacille de Weeks ; 7 fois celui de Morax ; une fois le pneumocoque ; 2 fois le gonocoque et 6 fois le staphylocoque doré.

M. Bishop Harman présente un nouvel ophtalmoscoque et M. E. E. Maddox de fines aiguilles pour la suture de la cornée.

De Spéville.

REVUE DE BACTÉRIOLOGIE

Axenfeld. — **Bactériologie spéciale oculaire.** (*Traité des microorganismes pathogènes de Kolle et Wassermann*). (G. Fischer. Jena.)

« Il y a dans la bactériologie oculaire un certain nombre de germes qui ne sont pathogènes qu'en ce point ; d'autre part l'œil présente des conditions particulières telles que les germes pathogènes cependant bien connus présentent encore ici de nombreuses particularités. » Aussi les notions de bactériologie oculaire sont-elles souvent peu ou mal exposées dans les traités généraux. L'auteur a voulu réunir brièvement les résultats acquis, et particulièrement insister sur les agents qui ne sont en général pas reconnus comme pathogènes. Nous trouvons successivement étudiés le bacille de Koch Weeks et, à propos de son diagnostic, le bacille de Müller ; le bacille de Pfeiffer (influenza), le diplobacille de Morax-Axenfeld ; le pneumocoque ; le bacille diphtérique ou de xérosis ; le streptocoque, le gonocoque, le staphylocoque, et enfin quelques bacilles plus rarement oculaires, le bactérium coli, le méningocoque, le pneumo bacille de Friedlander, le bacille subtilis, les infections variées : scrofuleuses, le trachome. Chacun de ces chapitres comprend un exposé historique et géographique, clinique et bactériologique, avec moyens de contagion et de diagnostic différentiel.

Les recherches antérieures sur les inflammations scrofuleuses (phlycténulaires, eczémateuses) ont donné des résultats difficiles, variés et discordants, parfois négatifs. Des microbes ordinaires peuvent donner des phlyctènes : Morax et Axenfeld ont trouvé le diplobacille, et Gasparini et Axenfeld, le pneumocoque. Dans la conjonctivite de Weeks, il y a aussi des éruptions du limbe que Morax ne considère pas comme des phlyctènes vraies ; de plus, on a constaté que dans ces cas le mode réactionnel du terrain était avant tout l'élément influent. La kératoconjonctivite n'est donc pas une entité morbide mais plutôt un mode de réaction de l'œil, et plus particulièrement des scrofuleux. La question n'est donc pas close. La conjonctivite eczémateuse ne doit pas être confondue avec la c. phlycténulaire, et de plus l'affection paraît plus nettement et plus fréquemment chez les anciens scrofuleux.

« Il faut admettre que l'agent du trachome est jusqu'ici complètement inconnu ». Toutes les recherches n'ont montré que des infections mixtes ou secondaires. — D'autre part, le trachome aigu n'est pas un vrai trachome, mais un cas mélangé de catarrhe aigu. Le trachome commence et continue le plus souvent sournoisement. Les follicules apparus lors du trachome aigu peuvent disparaître entièrement quand la poussée inflammatoire a disparu. Au début du siècle, ont dû se produire de nombreux cas de blennorrhée : l'ophtalmie égyptienne n'est pas une entité. La conjonctivite post-blennorrhagique de Müller n'est pas identique au trachome. Les trachom-coques de Sauler sont de découverte rare et nullement causes de l'affection. On a décrit des xérose-bacilles, des champignons, des protozoaires, enfin des parasites de nature inconnue (dans les cellules à petits corps.) Truc, Cazalis et Back admettent que chez le lymphatique toute irritation durable produit le trachome. « Nous avons dans le Tr. une affection spécifique, d'agent inconnu, caractérisée par des nodules de la conjonctive, non pas des follicules, et qui peu à peu conduit aux cicatrices et très souvent au pannus. » La contagiosité est grande, mais ne se produit que par l'usage en commun des instruments de toilette, et le contact direct. Aussi n'est-il pas nécessaire de tant insister sur la prédisposition individuelle. Tous ces doutes et toutes ces inconnues rendent très difficile la distinction avec les affections voisines.

Le chalazion est-il toujours, souvent, ou parfois d'origine tuberculeuse? On peut seulement dire que la tuberculose du tarse (rare) peut ressembler à un chalazion. Les cellules

géantes indiquent seulement la résorption de sels de chaux. Deyl a obtenu à l'aide d'injections d'un bacille découvert par lui, pratiquées sous la peau de l'oreille et sous la conjonctive, des tumeurs arrondies, semblables au chalazion. D'autres micr oorganismes donnent le même résultat : ainsi le xérose-bacille (Bietti. : lab. d'Axenfeld). On peut admettre (Fuchs) qu'il y a adénite et périadénite, avec formation de masses irritantes et difficilement résorbables : le rôle et le mode d'action des bacilles reste inconnu.

L'auteur mentionne en outre quelques observations rares de concrétion synéchémie dans les canalicules lacrymaux, que Fuchs et Wintersteiner avaient rencontrée sur la conjonctive. Le processus d'extension superficielle de l'ulcère serpigineux à pneumocoque n'est pas encore élucidé: pour Uhtohff, et Axenfeld, les pneumocoques en culture ou sur la cornée perdent rapidement leur virulence et ne peuvent pénétrer profondément, tandis qu'ils s'étendent facilement dans les espaces lymphatiques superficiels : on sait qu'ils résident surtout dans le liséré jaunâtre du bord.

Enfin Axenfeld expose brièvement ce qui a trait au bacille liquéfiant de Petit, au bacille de zur Hedden qui produit surtout l'ulcère du limbe, mais pas toutes les fois. L'ulcus rodens de Mooren, l'herpès fébrile de la cornée (kératite dendritique) n'ont pas encore reçu d'examen bactériologique spécial. Comme on le voit, ce travail est très complet, et sans entrer dans des exposés et des discussions trop exclusivement de laboratoire, il met au point les idées et connaissances actuellement en cours et constitue pour le clinicien studieux et éclairé un précieux recueil de documents.

Dr A. Bouchart.

BIBLIOGRAPHIE

Encyclopédie française d'ophtalmologie publiée sous la direction de MM. F. Lagrange et E. Valude.

Cet ouvrage se composera de 8 volumes grand in-8° de 700 à 1200 pages avec nombreuses figures.

Les tomes I à III sont parus :

Tome I. — Histoire de l'ophtalmologie. Anatomie de l'œil et de ses annexes, Physiologie par : E. Berger, H. Dor, Kalt, Lagrange, Morax, Motais, Pansier, Rochon-Duvigneaud, Rohmer, Rollet, A. Terson, Truc, Venneman, Vialleton.

Tome II. — Physiologie générale du globe Embryologie. Tératologie. Anatomie et physiologie comparées, par MM. Angelucci, Kalt, Motais, Sulzer, Van Duyse.

Tome III. — Optique géométrique, physique, physiologique. Réfraction, par MM. André Broca, E. Javal, Sulzer, Tscherning.

Prix de l'ouvrage, en souscription, payable d'avance, 125 francs.

Le prix de l'ouvrage, une fois complet, sera porté à 150 francs. Aucun volume ne sera vendu séparément (O. Doin, éditeur, place de l'Odéon, Paris).

Nos lecteurs et les auteurs nous excuseront de ne pas donner une analyse détaillée de pareils ouvrages qui, d'ailleurs, n'en ont pas besoin.

Qu'il nous suffise de dire que ce sera une œuvre considérable, analogue à ce qui a été publié en Allemagne sous la direction de Græfe et Sœmisch. et qui profitera aux nouvelles générations comme l'édition allemande a profité aux anciennes.

M. Foveau de Courmelles. — **Les applications médicales du radium.**

Le *Radium* est depuis peu employé en médecine. Il a donné ses plus beaux succès dans un grand nombre de cas de cancers, de tuberculoses, de névralgies.. Contre la douleur, d'où qu'elle vienne, à quelque maladie qu'elle appartienne, il s'est montré particulièrement puissant, ainsi qu'il résulte de plusieurs notes du Dr A. Darier à l'Académie de Médecine.

Il était donc indispensable, pour faire connaître les propriétés du *radium en thérapeutique*, de rassembler sous une forme concise et claire, les nombreux documents émanés des chercheurs du monde entier sur la question. C'était ainsi justifier les vertus curatives, désormais indiscutables et indiscutées du radium, et montrer aux médecins comme aux malades ce qu'ils en peuvent attendre même et souvent dans les cas désespérés.

La compétence, la science et les aptitudes vulgarisatrices du Dr Foveau de Courmelles ont pu se continuer dans son excellent ouvrage d'aujourd'hui. On suit, pas à pas, sans effort, les effets physiologiques du radium, ses actions sur les plantes et les animaux, sa présence dans les eaux minérales et l'air, et surtout ses phénomènes curatifs ou calmants dans un grand nombre de maladies. On dose aujourd'hui l'action du radium, qui devient ainsi un corps maniable et facilement utilisable.

Les travaux personnels du docteur Foveau de Courmelles ont également élucidé plus d'un point délicat de ces applications. C'est dire que ce livre éminement utile est une œuvre claire, précise, facile à lire, la seule du genre, qu'attendaient avec impatience médecins et malades.

Des illustrations soignées indiquent les points d'application du radium dans les différentes maladies et représentent les principaux appareils dont on se sert pour le transport et l'usage des substances radioactives.

Enfin, l'ouvrage est terminé par une note pratique sur l'emploi des sels de radium.

Un volume de 128 pages, prix : 1 fr. 25.

Franco poste : France, 1 fr. 50 ; Union postale, 1 fr. 75.

(*Librairie du radium et de la radioactivité, 36, rue de l'Arcade, Paris.*)

SOMMAIRE

DE L'OPHTALMOLOGISCHE KLINIK

(N° 22, 1904)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

76e Assemblée des Naturalistes et médecins allemands à Breslau.

Compte rendus des travaux de :

b) Bactériologie.

c) Troubles fonctionnels.

d) Maladies internes de l'œil.

Revue bibliographique, etc.

REVUE MENSUELLE DE BIBLIOGRAPHIE

3. Untersuchungsmethoden. Funktionsstorungen.

(*Suite.*)

Thorner. Ein stereoskopisches Okular zu meinem reflexlosen Augenspiegel. Arch. f. Augenheilk., 47. Bd., 2. u. 3. Heft, 1903.

Weinhold. Ein bemerkenswerter Fall von willkürlicher Dissoziierung der Augenbewegungen. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk., II. Bd., Aug. 1903.

Wolffberg. Die klinisch wichtigsten Punkte ner Perimetrie mit besonderer Berücksichtigung der traumatischen Neurose. Zentralbl. f. prakt. Augenheilk., April 1903.

4. Aussere Augenerkrankungen und Verletzungen.

Alstrom. Ueber Dacryops. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk., I. Bd., Jan. 1904.

Anhresen. W. Zur Siderosis bulbi nebst Bericht über 83 Magnet-operationen. Inaug.-Diss. Giessen 1903.

Asmus. Beobachtungen über akute Fälle von Sklerokatitis rheumatica. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk.) II. Bd., Sept. 1903.

Awerbach. Pilzbildungen in den Tranenkanalchen. Runki Wratsch 1903, Nr. 26, pag. 959.

Baas. Primäres Epitheliom der Cornea. Zeitsch. f. Augenheilk., Bd. X, Heft 9. Dez. 1903.

Baas. Ein Fall von symmetrischen Ceschwülsten der Tränendrüsen, der Lider, von Mund-Schleimhaut-Drüsen. Zeitschr. f. Augenheilk., Bd. X, Heft 3, Sept. 1903.

Baas. Adeno-Carcinom in einer aberrierten Tränendrüse. (Mit 1 Fig. i. Text.) v. Graefes Arch. Ophth., Bd. 52, Heft 3, S. 573.

Stephenson. Tuberculosis of the Conjunctiva Cured bi X Rays. British Medical Journal 1903, pag 1313.

Tempelhof. Weiterer Beitrag zur Kenntnis der subconjunctivalen Bulbusrupturen. Inaug.-Diss. Jena 1903.

Valenti. L'importanza delle glandole lacrimali nelli infezioni e nelle ferite asettiche del bulbo oculare (Studio sperimentale). Bolletino dell ospedale oftalmico della provincia di Roma, 1903, Dez.

Velhagen. Ueber die Papillombildung auf der Conjunctiva. Sammlung zwangloser Abhandlungen aus dem Gebiete der Augenheilkunde, 5. Bd., Heft 7, 1904.

Warschawski. Zur Kasuistik der Linsenverletzungen durch Kupfer (russisch). Westnik ophthalm. 1903, H. 4, pag.379.

Werncke. Pterygium und Pseudopterygium am oberen Lide. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk., I. Bd., Jan. 1904.

Wintersteiner. Ruptura sclerae in staphylomate postico. Klin. Monatsbl. f. Augenheilk., 1. Bd., Mai-Juni 1903.

Woodruff. Report of cases of extensive symblepharon an of shrunken and obliterated cul-de-sac, relieved by skin grafting, with description of the operation. Annals of Ophthalmology 1903, Nr. 2, pag. 217.

Yamaguchi. Beitrag zur Kenntnis der Melanosis corneae, Klin. Monatsbl. f. Augenheilk., I. Bd., Febr. 1904.

Zimmermann. Four eye injuries with introduction of foreign substances not suitable for removal by magnet. Annals of Ophthalmology 1903, Nr. 2, pag. 239.

5. Innere Augenerkrankungen.

Ahlstrom. Zur Kenntnis der traumatischen, serösen Iris-Cysten. Zentralbl. f. prakt. Augenheilk., Sept. 1903.

Apetz. Ueber gonorrhoische metastatische Entzündung am Auge Erwachsener. Münchner mediz. Wochenschr. 1903, Nr. 31.

(*A suivre.*)